

Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja, terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
9.11.2007

Hanna Leino
Sonja Leino

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja - Terveystenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Hanna Leino - Sonja Leino			
Työn nimi			
Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2007	37 + 11 Liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja analysoida millaisilla mittareilla asiakaslähtöistä hoitotyötä on mitattu ja millaisia tuloksia mittareilla asiakaslähtöisyydestä on saatu. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä StaLT -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää hoidon laatua Länsi-Tallinnan keskussairaalassa.</p> <p>Analysoitava aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkasteluun valikoitui 13 hoitotieteellistä tutkimusta. Aineistomme koostui väitöskirjoista (n = 3), pro gradu -tutkielmista (n = 5), tutkimusartikkeleista (n = 4) sekä tutkimusraportista (n = 1). Aineisto analysoitiin kahdessa osassa tutkimuskysymyksiin perustuen. Deduktiivisella sisällön analyysillä tarkasteltiin asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita luomamme analyysirungon pohjalta: tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kohdejoukko, mittarin kehittämisen vaiheet ja mittarin rakenne. Mittareilla saatuja tuloksia tarkasteltiin Irma Kiikkalan esittämien asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien pohjalta luodulla analyysirungolla. Analyysirungon kategoriat olivat: toiminnan arvoperusta ja näkemys työtekijästä, näkemys asiakkaasta, näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä terveydenhuollon organisaation toiminta.</p> <p>Asiakaslähtöisyyttä voidaan mitata kvantitatiivisilla ja kvalitatiivisilla mittareilla. Asiakaslähtöisyyttä on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu vaihtelevasti: mittarista riippuen eri asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet painottuivat eri tavoin. Toiminnan arvoperusta ja näkemys työtekijästä nousivat esiin osana asiakaslähtöistä hoitotyötä kaikissa mittareissa. Useilla mittareilla mitattiin myös hoito- ja palvelutoiminnan luonnetta sekä terveydenhuollon organisaation antamia lähtökohtia asiakaslähtöiselle työskentelylle. Ulottuvuuksista vähiten painottui näkemys asiakkaasta, jonka ominaisuuksia mitattiin vain muutamassa mittarissa.</p> <p>Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu monissa eri ympäristöissä, mutta jatkossa asiakaslähtöisyyttä voisi tutkia terveysasemien vastaanotolla ja päihdehuollossa sekä -psykiatriassa, joihin suunnattua mittaria ei analyysin perusteella ole kehitetty. Myöskään terveydenhuoltoalan opetuksessa ilmenevää asiakaslähtöisyyttä ei ole kattavasti tutkittu. Mielenkiintoisen näkökulman asiakaslähtöisyyden mittaamiseen toisi lisäksi hoitohenkilökunnan persoonallisuuden ja inhimillisten piirteiden vaikutus asiakaslähtöisyyden kokemiseen.</p>			
Avainsanat			
asiakaslähtöisyys, mittaaminen, mittari, sisällön analyysi			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Hanna Leino and Sonja Leino			
Title			
Measuring of Patient-Centeredness in Nursing			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	37 + 11 Appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to chart and analyze what indicators were used to evaluate patient-centered nursing and what results were obtained with the indicators. The final project is part of the international StaLT project, the purpose of which is to develop the quality of nursing and health care in the Western-Tallinn Central Hospital, Estonia.</p> <p>The final project was done with the help of a literature review. 13 studies of the field of nursing sciences were selected for the study. Our material consisted of doctoral dissertations (n = 3), master's theses (n = 5), research articles (n = 4), and a research report. The material was analyzed in two parts based on the study questions. Firstly, the deductive content analysis was used to examine the indicators for patient-centered care based on our analysis framework: the purpose of the study, the participants of the study, the development of the indicator and the structure of the indicator. Next, the results were analysed based on an analysis framework that we had created of the dimensions of patient-centered care by Ms Irma Kiikkala. The categories of the analysis framework were: the basic values of actions and the view of the employee, the view of the client, the view of the nature of care and service activities and, finally, operation of the health care organisation.</p> <p>Patient-centeredness can be measured by quantitative and qualitative indicators. Patient-centeredness has been studied in many ways depending on the indicator. The basic values of the operation and the view of the employee were accentuated as part of patient-centered care in all indicators. Moreover, several indicators were used to measure the nature of care and service activities and the bases for patient-centered work provided by the health care organisations. The least accentuated aspects comprised the view of client. It was measured only in few studies.</p> <p>Patient-centeredness was studied in many environments but, in the future, it could be studied in a non-institutionalised context, in care for intoxicant abusers and in substance abuse psychiatry. According to the results, an indicator for these fields has not been developed yet. Nor has the patient-centeredness in health care education been thoroughly studied. An interesting view into the measuring of patient-centeredness would be to introduce the effect of personality and humane approach of the nursing staff in the client's experiences of patient-centeredness.</p>			
Keywords			
patient-centeredness, measuring, indicator, content analysis			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MÄÄRITTELYÄ	2
2.1 Asiakas ja potilas	2
2.2 Asiakaslähtöisyys ja sen ulottuvuudet	3
3 ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ KUVAAVIEN ILMIÖIDEN MITTAAMINEN	6
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU	8
5.1 Analysoitavan tutkimusaineiston valinta	9
5.2 Aineiston kuvaus	11
6 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI	12
7 TUTKIMUSAINEISTON KUVAUS	14
7.1 Tutkimusten konteksti	14
7.2 Tutkimusten osallistujat	15
7.3 Analysoitavien tutkimusten aineistonkeruumenetelmät	16
8 TUTKIMUSTULOKSET	17
8.1 Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa käytetyt mittarit	17
8.1.1 Kvantitatiiviset mittarit	17
8.1.2 Kvalitatiiviset mittarit	23
8.2 Mittareilla saadut tulokset	25
9 POHDINTA	29
9.1 Tulosten tarkastelua	29
9.2 Luotettavuus	31
9.3 Eettisyys	32
9.4 Jatkokehittämishaasteet	32
LÄHTEET	34
LIITTEET 1-11	

1 JOHDANTO

Hoitotieteellisissä teksteissä asiakaslähtöisyyttä on kuvattu läpi viime vuosisadan. Jo Florence Nightingale (1859) nosti esiin potilaan keskeisen aseman hoitotyössä. Hän kehotti kiinnittämään huomiota potilaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin niin potilaan tarkkailussa kuin hyvinvoinnin lisäämisessä. Käytännössä sairaalajärjestelmän laajentumisen, lääketieteen kehittymisen ja teollisen tehokkuuden vaikutuksesta 1900-luvun alkuvuosikymmeninä jäi potilaan persoonan huomioiminen sivuun ja sairaanhoidosta tuli persoonatonta ja rutiininomaista toimintaa. Muutos kohti asiakaslähtöistä hoitotyötä on ollut hidas ja monimutkainen. (Binnie – Titchen 1999: 21.) Aitoon asiakaslähtöisyyteen siirtyminen työntekijä-, organisaatio- ja laitoskeskeisyydestä on pitkä, vuosikymmeniä kestävä prosessi (Kiikkala 2000: 112).

Käsitettä asiakaslähtöisyys käytetään terveyspalveluista puhuttaessa yleisesti. Asiakaslähtöisyyteen ohjaavat kansallisten suositusten lisäksi paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset (Ala-Nikkola 2003:39). Nykyään monet sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeet pyrkivät lisäämään toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan jokaiselle suomalaiselle tulisi turvata yhtäläisesti laadukkaat ja saavutettavissa olevat terveyspalvelut. Palvelut tulisi sovittaa yhteen asiakkaiden tarpeiden kanssa, ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001: 28.) Asiakaslähtöisyydestä ei ole olemassa yhtenäistä määrittelyä, ja sekä suomen- että englanninkielisessä kirjallisuudessa on asiakaslähtöisyydestä käytetty erilaisia lähikäsitteitä. Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä asiakaslähtöisyys.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on analysoida aikaisemman tutkimustiedon valossa, millaisia mittareita asiakaslähtöisyyden tutkimiseen on käytetty ja millaisia tuloksia asiakaslähtöisyydestä mittareilla on saatu. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen ja analysoida kertaalleen tutkittua tietoa asiakaslähtöisen hoitotyön mittaamiseen käytetyistä menetelmistä.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä StaLT-hanketta, johon on vuosina 2004–2008 tuotettu yli 30 opinnäytetyötä. StaLT-hankkeen tarkoituksena on parantaa hoidon laatua Länsi-Tallinnan Keskussairaalassa. Työmme vahvistaa hankkeen teoreettista perustaa.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MÄÄRITTELYÄ

Asiakaslähtöisyyttä on kuvattu useista eri lähtökohdista ja eri käsittein. Asiakas- ja potilaslähtöisyys ja -keskeisyys ovat toisiaan lähellä olevia käsitteitä, ja usein ne ymmärretään synonyymeinä, koska käsitteistä ei ole selkeää määrittelyä (Karttunen 2005: 8; Kujala 2003: 35; Latvala 1998: 23; Sorsa 2002: 7). Käsitteiden sisällöstä ei vallitse yksimielisyyttä: eri lähteissä käsitteiden ominaispiirteitä on kuvattu samankaltaisesti, mutta kokonaisuudesta vallitsee epäselvyys. Asiakaslähtöisyys onkin vielä kehittymässä oleva käsite (Sorsa 2002: 9, 22). Asiakaslähtöisyyttä voidaan määritellä useilla tavoilla. Pääasiallisesti sitä on tarkasteltu kahdesta eri näkökulmasta: palvelujen järjestämisestä asiakkaan tarpeista lähtien sekä asiakkaan näkökulman ymmärtämisestä, joka pitää sisällään asiakkaan näkemyksen hoidon tarpeesta, prioriteeteista ja odotuksista. (Lutz – Bowers 2000: 165.)

2.1 Asiakas ja potilas

Ennen kuin voidaan käyttää käsitettä asiakaslähtöisyys, on määriteltävä, mitä asiakkuudella tarkoitetaan (Kujala 2003: 29). Markkinatutkimusten mukaan käsitteeseen asiakas liittyy näkemys asiakkaasta aktiivisena, toiveistaan tietoisena, valintoja tekevänä ja palveluja haluavana vastaanottajana (Vuorela 1989: 4-5). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitteellä asiakas tarkoitetaan yksilöä, ryhmää tai organisaatiota, jotka saavat palveluja tai hoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen kokonaisjärjestelmässä on eroteltavissa kolme toimijaa: palvelun tuottaja, palvelun käyttäjä sekä palvelun maksaja ja järjestäjä. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Kinnunen 1995: 34.) Palvelun tuottajan näkökulmasta asiakkaita ovat jo palveluja käyttävät että palveluja mahdollisesti tulevaisuudessa käyttävät henkilöt (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002). Palvelujen maksajana ja järjestäjänä toimii valtio, kunta, kolmas sektori tai vakuutusyhtiö (Kinnunen 1995: 34).

Potilaalla tarkoitetaan asiakasta, jolla on terveydentilaan liittyvä ongelma (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002). Viime vuosina terveydenhuollossa potilas on korvautunut osin asiakas-käsitteellä. Käsite potilas on kuitenkin yhä vallitseva sairaalamaailmassa. Usein potilas on palvelunkäyttäjä, joka on riippuvainen asiantuntijalla olevasta tiedosta. (Niemi 2006: 22.) Potilas käsitteenä kuvastaa passiivista ja tahdotonta palvelujen kohdetta. Asiakkaaseen liitetään tällöin potilasta aktiivisempi, itseohjautuvampi ja modernimpi roolikäsitys (Kinnunen 1995: 37.) Nyky-

ään media tarjoaa asiakkaille yhä enemmän tietoa sairauksista ja niiden hoitokeinoista. Tämän myötä asiakkaat ovat kykeneväisempiä ja halukkaampia osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Lutz – Bowers 2000: 166.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkijoiden, palvelun suunnittelijoiden ja kouluttajien korostaman periaatteen mukaan asiakkaan tarvitsemat palvelut tulee suunnitella ja tarjota asiakkaalle mielekkäästi ja hänen tarpeensa sekä voimavaransa huomioon ottaen (Kokkola – Kiikkala – Immonen – Sorsa 2002: 12). Kuitenkin asiakkaan asema määräytyy edelleen usein palvelun tuottajan tarpeista käsin, jolloin sekä palvelujen saatavuutta että laatua määrittävät ja kontrolloivat asiantuntijat. Toisaalta tämä on oikeutettua, sillä julkisesti järjestetyissä hyvinvointipalveluissa ihmiset haluaisivat aina enemmän kuin on mahdollista tarjota. (Scrivens 1995: 125.)

2.2 Asiakslähtöisyys ja sen ulottuvuudet

Asiakslähtöisyydestä puhutaan silloin, kun asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittava palvelu sekä hoito järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien (Ruotsalainen 2000: 16). Suomenkielisessä kirjallisuudessa asiakslähtöisyydestä käytetään erilaisia lähikäsitteitä: asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys sekä potilaslähtöisyys ja ihmisläheisyys. Englanninkielisissä tutkimuksissa esiintyvät termit person/client/patient/resident-centered/focused/orientated care/practise. Jatkossa käytämme näistä termeistä nimitystä asiakslähtöisyys.

Asiakslähtöisyys on keskeinen käsite paitsi sosiaali- ja terveydenhuollossa myös liike-elämässä, teollisuudessa, markkinoinnissa ja logistiikassa. Tämä on huomioitava, kun asiakslähtöisyyttä pohditaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakslähtöisyyden sisällössä on eri merkityksiä käyttöyhteydestä riippuen. Ne eivät kuitenkaan ole irrallaan toisistaan vaan esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudessa on asiakslähtöisyydessä liiketalouden luomaa sisältöä. (Sorsa 2002: 20.)

Viime vuosina on vahvistettu asiakkaan ja potilaan asemaa ja sen lainsäädännöllistä perustaa (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakslähtöisyyttä. Laki takaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle oikeuden ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki velvoittaa, että potilaan hoidossa on otettava huomioon ihmisarvon loukkaamattomuus sekä

vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992: § 3.) Kuitenkin asiakkaan ja potilaan osallisuutta tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöt eri puolilla maata ovat vielä epäyhtenäiset (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007). Palvelun hyvän laadun vaatimus on tullut jäädäkseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Vaikka asiakaslähtöinen hoitotyö käsitteenä eroaa potilastyytyväisyydestä, heijastavat ne molemmat teoriassa näkökulmia hoidon laadusta (Radwin 2003). Palvelun tuottajien on kyettävä osoittamaan toimintansa hyvä laatu erityisesti asiakkaiden kokemana (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 10). Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää palvelun laadun kehittämisenä ja asiakkaan tarpeiden parempana huomioimisena (Ala-Nikkola 2003: 39). Laatu tarkoittaa sitä, miten hyvin asiakkaan toiveet ja tarpeet tulevat tyydytetyiksi. Asiakaslähtöisyys edellyttää, että palvelun laatua katsotaan asiakkaiden kannalta. (Ylikoski 1999: 117-118.) Asiakas on palvelujen keskipisteessä ja toiminta lähtee asiakkaan tarpeista (Ruotsalainen 2000: 16). Asiakasta laadun määrittelijänä tarvitaan tasapainottamaan asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä, sillä asiantuntijavaltainen asenne uhkaa asiakaslähtöisyyttä. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 35-36.)

Kiikkala (2000: 116, 120) esittää asiakaslähtöisyydelle neljä ulottuvuutta: toiminnan arvoperustan, näkemyksen asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä työntekijästä. Asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että jokainen asiakas saa itselleen taroituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden.

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana painottaa asiakkaan kohtaamista omalla yksilönä: asiakasta ja hänen tapojaan, uskontoaan ja kulttuuriaan sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Tällöin asiakas on aktiivisessa roolissa oman hoitonsa päätöksenteossa. (Kiikkala 2000: 116.) Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan, jolloin toimintaa ei suunnitella ainoastaan hoitotyön ammattilaisten ja organisaation lähtökohdista käsin (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 11). Hoitotieteessä eettisesti hyväksyttävä toiminta on oikeudenmukaista ja perustuu sille mitä yleisesti pidetään hyvänä (Kalkas – Sarvimäki 1996: 29). Asiakaslähtöinen työtapa sisältää eettisen velvoitteen (Kiikkala 2000: 116). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollossa työskenteleviä kohtaamaan potilaan yksilönä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistamalla potilaan osallistumisen omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Asiakaslähtöisyys sisältää **asiakkaasta näkemyksen**, joka ilmenee yhteiskunnassa eri ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas on toisaalta yksilö, joka on oman elämänsä

asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen. Asiakas kuuluu lisäksi johonkin alueelliseen tai seutukunnalliseen väestöön, joka on puolestaan osa yhteiskunnan jäsenyyttä. Asiakkuus ilmenee yhtäaikaaisesti näillä kaikilla tasoilla. Asiakkuuden ensimmäisellä tasolla asiakas nähdään yksilönä: asiakas on ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Asiakas on aktiivinen toimija, jolla ajatellaan olevan voimavaroja sekä mahdollisuuksia, ja häntä autetaan tulemaan toimeen omillaan. Iällä, taloudella, asumismuodolla ja elämänmallilla on vaikutus asiakkuuteen ja siihen miten yksilö on yhteydessä lähiyhteisöönsä. Asiakkuuden toisella tasolla asiakas nähdään yhteisönsä jäsenenä. Asiakkaalla on oma tapansa elää yhteisössään ja asiakas edustaa yksilöllisesti omaa ikäryhmäänsä sekä heijastaa omaa uskonto- ja kulttuuritaustansa. Asiakkuuden kolmannella tasolla asiakas nähdään alueensa asukkaana ja kulttuurinsa edustajana. Asiakas palvelujen kuluttajana on sidoksissa niihin mahdollisuuksiin, joita seutukunnalla on mahdollisuus tarjota. Asiakkuuden neljännellä tasolla asiakas nähdään yhteiskunnan jäsenenä. Valtakunnalliset yhteiskunta- ja sosiaalipoliittiset linjaukset ovat yhteydessä asiakaslähtöisyyteen. Nämä linjaukset ovat perustana tarjottaville palveluille. Asiakaslähtöisessä toiminnassa ratkaisuja tehdään sekä asiakaskyselyjen että väestöä koskevien tietojen, kyselyjen ja suunnitelmien pohjalta. (Kiikkala 2000: 117-118.) Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen varmistavat sen, että toiminta on asiakaslähtöistä (Outinen ym. 1999: 12). Asiakkaan tyytyväisyys on mitattavina tuloksina yleisesti hyväksytty tapa arvioida hoidon laatua (Kujala 2003: 34). Asiakastyytyväisyyden lisäksi asiakaslähtöistä laatua parantavat asiakkaiden haluamat parannukset. (Nojonen 1999: 128-129). Outisen ym. (1999: 24) mukaan laatutyön kohdistaminen asiakaspalautteeseen perustuu useimmiten siihen, että organisaation toimintaa halutaan muuttaa asiakaslähtöisemmäksi. Silloin halutaan antaa asiakkaille mahdollisuus vaikuttaa palvelun kehittämiseen. Paine palautteen hankintaan voi tulla myös palvelun rahoittajilta: ostaja vaatii, että asiakastyytyväisyyttä mitataan.

Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelutoiminta on aina vastavuoroista asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä, ja se suuntautuu tulevaisuuteen. Asiakaslähtöinen toiminta etenee asiakkaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaisesti. Yhdenvertaisessa yhteistyösuhteessa tilanteet huomioidaan asiakkaan näkökulmasta eikä työntekijä tuo omia käsityksiään liikaa esiin. (Kiikkala 2000: 118-119.) Karttunen (2005: 11-13) on koonnut yhteen asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistavia toimintatapoja. Yksilövastuinen hoitotyö on hoitotieteellisessä kirjallisuudessa todettu sekä hoitotyön filosofiaksi että organisatoriseksi malliksi, jonka keskeinen periaate on asiakaslähtöisyys. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön peruspiirteiksi on kuvattu vastuullisuutta, autonomiaa, koordinoitua ja hoidon jatkuvuutta. (Pontin 1999.) Toiseksi asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi Karttunen (2005: 12) kuvaa perhekeskeistä hoitotyötä,

jolloin asiakkaana on koko perhe. Tällöin pyritään tuntemaan perheen yksilölliset piirteet, elämäntilanne ja elinolosuhteet, jotta perheestä asiakkaana voidaan luoda kokonaiskuva. Tärkeää on tunnistaa niin perheen voimavarat ja kyky ratkaista ongelmia kuin perheen mahdolliset kriisit. (Hakulinen – Paunonen 1995: 830.) Kolmantena toimintatapana Karttunen (2005: 12-13) tuo esiin palveluohjauksen eli case management -mallin. Case management -mallin mukainen toimintatapa turvaa hoidon jatkuvuutta sekä painottaa moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitaja suunnittelee asiakkaalle hänen tarvitsemansa eri terveydenhuollon ammattiryhmien palvelut (Anderson – Tredway 1999: 104). Nimikkeen case manager suomenkielisenä vastineina on käytetty termejä omaneuvoja, kuntoutusohjaaja sekä palveluohjaaja (Kokkola ym. 2002: 34).

Asiakslähtöisesti toimiva työntekijä toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä ja tukee asiakasta kohti itsenäisyyttä ja riippumattomuutta. Työntekijän näkökulma ja kiinnostus eivät tällöin suuntaudu pelkästään sairauteen ja ongelmaan vaan ihmiseen kokonaisuutena. (Kiikkala 2000: 119.) Työntekijältä edellytetään herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä kykyä muuttaa toimintatapojaan muuttuvissa tilanteissa. Tavoitteena on asiakkaan omia voimavaroja ja elämän hallintaa edistävä työ, jossa työntekijä tukee asiakasta omien voimavarojen mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, mutta ei toimi asiakkaan puolesta. (Binnie – Titchen 1999:16, 18; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 12.)

3 ASIAKSLÄHTÖISYYTTÄ KUVAAVIEN ILMIÖIDEN MITTAAMINEN

Hoitotyön ilmiöiden tutkiminen edellyttää eritasoisten mittareiden käyttämistä, sillä laadukas hoitotyö ei voi perustua traditioon, auktoriteetteihin tai intuitioon (Jalava – Virtanen 1996: 39-41; Siekkinen 1998: 2, 11). Hoitotyön toiminnon perusteet on aina johdettava tutkitusta tiedosta. Tämän tiedon saamiseksi tarvitaan luotettavia, kohdealueeseen sopivia ja mahdollisimman laajasti sovellettavia mittareita. Mittarit voivat olla joko kvantitatiivisia eli määrällisiä tai kvalitatiivisia eli laadullisia. Hoitotyössä mittaamisen käsite on ongelmallinen, koska mittaaminen liitetään usein asioiden kvantitatiiviseen tarkasteluun. (Siekkinen 1998: 2.) Siekkisen mukaan (1998: 2) mittaaminen voidaan ymmärtää kuitenkin myös laajemmassa ja joustavammassa merkityksessä, joka sisältää sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen aineiston systemaattisen tarkastelun. Mitattaessa tiettyä kohdetta liitetään siihen sitä kuvaava numeroarvo, jolloin tilastomaattainen käsittely on mahdollista. On kohteita, joita on mahdollista mitata suoraan ja saada numeerisia tuloksia vastauksiksi kuten pituus ja paino. Hoitotyössä käsitteet ovat

usein kuitenkin abstrakteja, jolloin käsitteiden, esimerkiksi asiakaslähtöisyyden, suoranainen mittaaminen on vaikeaa. Tällöin tutkittava ilmiö operationalisoidaan mitattavaan muotoon. Operationalisoinnilla tarkoitetaan ilmiöön liittyvien asioiden pilkkomista mitattaviin osiin, jonka jälkeen vaihtoehdoille annetaan numeroarvo. (Metsämuuronen 2000: 14; Nummenmaa – Konttinen – Kuusinen 1997: 16; Siekkinen 1998: 8.) Asiakaslähtöisyys hoitotyön ilmiönä on teoreettinen käsite, jolle on mitattaessa annettava empiirinen vastine. Asiakaslähtöisyyttä voidaan operationalisoinnin jälkeen mitata sekä kvantitatiivisilla että kvalitatiivisilla menetelmillä. Kyselylomakkeet ovat tyypillisiä kvantitatiivisissa tutkimuksissa käytettäviä mittareita. Hoitotyön tutkimuksissa käytetään paljon kyselylomakkeita, joilla saadaan sekä numeraalista että tekstimuotoista aineistoa. (Siekkinen 1998: 6.) Tässä työssä kartoitimme ja analysoimme sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä, joilla asiakaslähtöisyyttä on mitattu.

Mittarilla tarkoitetaan sanallista tai numeroarvollista ja tiivistä kuvausta jostakin kohteen ominaisuuksista tai havainnoista. Mittarit korostavat joitakin mitattavan kohteen ominaisuuksia: se mitä mitataan koetaan tärkeäksi. (Olve – Roy – Wetter 1999: 88-89.) Hyvä ja luotettava mittari on sekä reliabeli että validi. Jos mittari on kattava, voi se olla pitkä ja koostua monesta osasta. Vähennettäessä mittarin osioita sen herkkyys ja tarkkuus saattavat lisääntyä, mutta samalla häviää mitattavan asian kannalta merkittäviä osioita. (Waltz – Strickland – Lenz 1991.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin toistettavuutta eli mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Mitä vähemmän sattuma vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin, sitä luotettavampaa mittaus on. (Ferketich 1990: 437; Burns – Grove 2001: 395-396.) Asiakaslähtöisyyden mittaamisen kohdalla tämä tarkoittaa, että mittari on selkeä ja kysymykset ovat tulkittavissa vain yhdellä tavalla. Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena sekä sisäisenä johdonmukaisuutena. Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan sen herkkyyttä ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille. Mittarien pysyvyys saadaan selville uudelleen toistetulla tai eri tutkijoiden tekemillä mittauksilla (Burns – Grove 2001: 395-396). Vastaavuudella ilmoitetaan mittaustulosten samanlaisuuden aste ja sisäisellä johdonmukaisuudella kuvataan mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa piirrettä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 209-210.)

Kvantitatiivisen mittarin validiteettia voidaan arvioida sisältövaliditeetin, rakennevaliditeetin ja kriteerivaliditeetin mukaan. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa käytetty käsite pystytty operationalisoimaan mitattavaksi. Sisällön validiteetilla arvioidaan mittarin osion kykyä mitata juuri sitä sisältö-aluetta, jota mittari on tarkoitettukin mittaamaan. (Waltz ym. 1991.) Edellytyksenä mittarin muille validiteeteille on hyvä si-

sällön validiteetti (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 207). Rakennevaliditeetti on tärkein validiteettityyppi, ja sen avulla tarkastellaan mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaan. Rakennevaliditeetti yhdistää mittarin ja sen teoreettisen taustan selvittämällä mittarin käsitteelliset yhteydet. (Burns – Grove 2001: 230, 399). Se ilmoittaa laajuuden, jolla mittari mittaa sitä käsitettä tai piirrettä, jota tarkastellaan (Perälä 1995: 28). Kriteerivaliditeetti kuvaa yhteyttä mittarilla saatujen kriteerien ja nykyisyyttä kuvaavien tai tulevaisuutta ennustavien kriteerien välillä. Sitä arvioidaan samanaikais- ja ennustevaliditeetilla. Samanaikaisvaliditeetti tarkoittaa sitä, että jokin toinen piirre osoittaa kriteerin toteutumisen mittaushetkellä. Ennustusvaliditeetti kuvaa sitä, miten hyvin mittauksen avulla voi ennustaa tulevaa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 208.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja analysoida, millaisia mittareita asiakaslähtöisyyden tutkimiseen on käytetty ja millaisia tuloksia mittareilla on saatu asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen ja analysoida kertaalleen tutkittua tietoa asiakaslähtöisen hoitotyön mittaamiseen käytetyistä menetelmistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia mittareita käyttäen asiakaslähtöisyyteen kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus on toteutettu?
2. Millaisia tutkimustuloksia on saatu asiakaslähtöisyydestä näitä mittareita käyttäen?

5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU

Kirjallisuuskatsauksen avulla olemme koonneet yhteen tietoa asiakaslähtöisyyden mittaamisesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen olemassa oleva tietoa halutusta tutkimusaiheesta. Kirjallisuuskatsauksen prosessilta edellytetään suunnitelmallisuutta, toistettavuutta sekä täsmällisyyttä. (Mäkelä – Varonen – Teperi 1999.) Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkitun tiedon systemaattista arviointia jonkin määritellyn tutkimusongelman näkökulmasta (Salanterä – Hupli 2003: 24-27). Hirsijärven ym. (2007: 117) mukaan kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä tuomaan esiin tutkimusai-

heeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, tutkimusmetodiset ratkaisut ja tärkeimmät tutkimustulokset sekä johtavat tutkijanimet. Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on löydettävissä neljä eri tapaa hoitotieteellisen tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen laatimiseksi: katsaus voi sisältää kaikki tiettyyn aiheeseen keskittyneet tutkimukset, katsaus voi keskittyä tiettyä aihetta käsittelevien tutkimusten toteuttamisen virheisiin, katsaus voi koota erilaisista filosofisista lähtökohdista toteutettuja tutkimuksia tai siinä voidaan yhdistää samaa aihetta erilaista näkökulmista tarkastelevien tutkimusten tuloksia. (Kirkevold 1997.) Tässä työssä keskitymme tiettyyn aiheeseen, hoitotyön asiakaslähtöisyyden mittareihin ja mittareilla saatuihin tuloksiin.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on suunnittelu. Suunnittelu alkaa ongelman määrittelyllä, jolloin mietitään tavoitetta eli sitä, mihin katsauksen avulla pyritään. Seuraavassa vaiheessa tavoitetta täsmennetään määrittelemällä, missä yhteydessä tutkittava asia ilmenee. Katsauksen kolmannessa vaiheessa laaditaan tarkka tutkimusongelma, johon etsitään vastausta kirjallisuudesta. (Salanterä – Hupli 2003: 24-26.)

Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on tärkeää hakuprosessin huolellinen suunnittelu etukäteen. Tavoitteena on löytää kattavasti valittua aihetta käsittelevät tutkimukset, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksia tulee etsiä laajasti eri tietokannoista. Haku kannattaa aloittaa melko laajoista käsitteistä, jotka voi vähitellen yhdistää kokonaisuuksiksi, jolloin hakuaineisto rajautuu. Muita rajausehtoja ovat muun muassa kieli, julkaisun ikä sekä rajausta tiettyyn tieteen alaan. (Salanterä – Hupli 2003: 27-28.)

Tutkimusten valinta katsaukseen kannattaa toteuttaa useissa eri vaiheissa. Ensimmäisen karsinnan voi tehdä tutkimusten otsikoiden perusteella. Seuraava karsinta toteutetaan tiivistelmien perusteella, jolloin tiivistelmistä päätellään kuuluuko tutkimus kartoitettavan aineiston joukkoon vai ei. Viimeisessä vaiheessa hankitaan tiivistelmien perusteella hyväksytty aineisto, jonka soveltuvuus katsaukseen arvioidaan. Aineiston poisulkuun on oltava selkeät kriteerit, joita noudatetaan koko hakuprosessin ajan. Katsausta laadittaessa tulee kaikki vaiheet ja hakusanoilla saadut tulokset kirjata ylös. (Salanterä – Hupli 2003: 30.)

5.1 Analysoitavan tutkimusaineiston valinta

Aineiston löytämiseen käytimme erilaisia sähköisiä tietokantoja. Suomalaisista tietokannoista valitsimme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kirjaston Kurren, Helsingin yliopiston kirjaston Helkan sekä artikkeliviitteitä julkaisevan Medicin. Lisäksi keräsimme

artikkeleita kansainvälisestä, Citations In Nursing and Allied Health Literature, CINAHL-viitetietokannasta. Kävimme myös läpi Suomen yliopistojen hoitotieteellisten laitosten internetsivuilta löytyvien väitöskirjojen, lisensiaattitöiden ja pro gradujen otsikot vuosilta 1997–2007. Näin varmistimme, ettei mikään suomalainen yliopistotasoinen tutkimus jäänyt hakutuloksista pois. Kirjallisuuskatsaukseemme olemme hyväksyneet tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuoden 2007 huhtikuuta.

Helka- ja Kurre-tietokannoissa teimme hakuja erilaisilla hakusanoilla yhdistellen (AND) ja katkaisten (?) niitä. Hakusanoiksi valitsimme asiakas- ja potilaslähtöisyys ja -keskeisyys, hoitotyö, mittari, mittaaminen, mittausta, patient-centered care, client-centered care, client-focused care, nursing ja model. Haut teimme tammikuussa 2007 rinnakkain hakemalla molemmista tietokannoista tutkimuksia samoilla hakusanoilla, jotka on esitelty seuraavassa taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Helka- ja Kurre-tietokantahaku. Hakusanoilla saatujen viitteiden ja kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten lukumäärä.

Hakusanat	Helka-tietokanta	Kurre-tietokanta
asiakas? AND hoitot?	25	53
asiakas? AND mitta?	12	17
asiakas? AND nurs?	24	28
client? AND nurs?	30	30
model AND patient?	24	19
patient-cent? AND hoitot?	34	16
patient-cent? AND instrument?	1	1
patient-cent? AND nurs?	37	17
patient-cent? AND scale	1	1

Hyväksytyt tutkimukset

9

Haut tietokannoista antoivat paljon samoja viitteitä. Valitsimme otsikon ja asiasanojen tai tiivistelmän lukemisen perusteella 20 tutkimusta tarkasteltaviksi. Jokaisesta hausta suljimme pois ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja päättötyöt joko rajaamalla haussa (NOT opinnäytetyö, NOT päättötyö) tai jos hyllyluokaksi ilmoitettiin opinnäytetyö tarkennetun haun viitteissä. Lopulliseen työhön valikoitui tässä vaiheessa yhdeksän tutkimusta.

Medic-tietokannassa tarkastelimme Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdissä julkaistujen hoitotieteellisten tutkimusartikkeleiden otsikoita vuosina 1989–2007 (Hoitotiede) ja 2003–2007 (Tutkiva hoitotyö). Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehdistä valitsimme otsikojen perusteella yhteensä 10 artikkelia lähempään tarkasteluun, mutta yksikään ei vastannut asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Otimme tarkasteluun myös CINAHL-viitetietokannassa kokonaisuudessaan Internetissä luettavissa olevat artikkelit. Hakutermiinä oli "Patient-centered Care". Haku rajattiin tutkimuksiin, jotka on julkaistu englanninkielisissä hoitotieteellisissä lehdissä ja käsittelevät asiakaslähtöisyyttä {Patient-centered Care (3297), limit to research and english (564), limit to research and english and yr="1997 - 2007" and nursing journals and english (224), limit to full text (60)}. Lisäksi yhdistimme "patient-centered care" -haun asiassanaan instrument {Patient-centered care (60) combine instrument (7)} sekä asiassanaan scale {Patient-centered care (60) combine scale (7)}. Taulukossa 2 on esitelty CINAHL -viitetietokannasta tulleet viitteet.

TAULUKKO 2. CINAHL-viitetietokantahaku. Hakusanoilla saadut viitteiden ja kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkelien lukumäärä.

Hakusanat	CINAHL- viitetietokanta
Patient-centered care	60
Patient-centered care AND instrument	7
Patient-centered care AND scale	7
Hyväksytyt artikkelit	4

Artikkelien otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitsimme 25 artikkelia lähempään tarkasteluun. Useissa artikkeleissa käsiteltiin asiakaslähtöisyyden toteutumista organisaatiomuutoksen jälkeen ja miten asiakaslähtöinen hoitotyönmalli on toteutunut käytännössä. Lopulta valitsimme opinnäytetyöhömmme neljä hoitotieteellistä artikkelia CINAHL-viitetietokannasta, jolloin analysoitavien tutkimusten kokonaismääräksi tuli 13.

5.2 Aineiston kuvaus

Hakujemme perusteella löytynyt aineisto koostui pääasiallisesti väitöskirjoista, pro gradu -tutkimuksista, hoitotieteellisistä artikkeleista sekä sairaanhoitopiirien julkaisuista. Joukossa oli myös muutamia oppikirjoja sekä muuta kirjallisuutta hoitotieteen ja -työn ulkopuolelta. Hakusanoilla tulokseksi tuli paljon hoidon laatuun liittyviä tutkimuksia, joissa asiakaslähtöisyys ilmeni yhtenä asiasanana. Rajasimme ne opinnäytetyöhömmme

ulkopuolelle, koska nämä tutkimukset käsittelivät asiakaslähtöisyyttä yhtenä hoidon laadun osatekijänä. Tarkastelumme ulkopuolelle jäivät myös asiakastytyvääisyyttä terveyspalveluihin koskevat tutkimukset, joissa asiakaslähtöisyys ilmeni yhtenä asiasanaan. Tarkasteluun otimme Suomen yliopistojen hoitotieteellisten laitosten väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia sekä englanninkielisissä hoitotieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita. Keskitimme aineiston keruun vuosina 1997–2007 julkaistuihin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin. Jos tutkimus tai artikkeli nimen tai tiivistelmän perusteella käsiteli asiakaslähtöisyyden mittaamista tai tutkimista, hyväksyimme sen mukaan kirjallisuuskatsauksen laatimiseen. Opinnäytetyöhömmme hyväksyimme tutkimukset, joissa oli käytetty yli 15 eri lähdettä.

6 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Tutkimuksen ydinasia on aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Sellaisen analyysitavan valinta, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään, on tärkeää. Analyysi koetaan usein vaikeaksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa: analyysivaihtoehtoja on paljon tarjolla eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 216, 219.) Valitsimme analysoitavat tutkimukset sen pohjalta, miten tutkimus vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voi analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissa kerätty tietoaaineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Kvalitatiivisen aineiston sisällön analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Analyysissamme olemme käyttäneet deduktiivista sisällön analyysia. Analyysissa määritellään analyysiyksikkö, jonka jälkeen aineistoa luetaan läpi useita kertoja. Aktiivisen lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. Deduktiivisessa sisällön analyysissa aineistoa analysoidaan valmiin viitekehyksen pohjalta. Deduktiivista sisällön analyysia voi ohjata aikaisempaan tietoon perustuva teema, käsitekartta tai malli. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon kootaan sisällöllisesti sopivia asioita aineistosta. Deduktiivisessa sisällön analyysissa voidaan käyttää joko strukturoitua tai strukturoimatonta analyysirunkoa. Strukturoimaton analyysirunko on väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita. Strukturoidussa analyysirungossa aineistosta poimitaan asioita, jotka sopivat valmiiseen analyysirunkoon. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-12; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23, 26.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ohjasivat, miten analysoimme tutkimukset. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, asiakaslähtöisyyttä tutkivien mittarien kuvausta varten loimme strukturoidun analyysirungon, joka sisältää neljä yläkategoriaa. Analyysirungon yläkategoriat ovat: tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kohdejoukko, mittarin kehittämisen vaiheet ja mittarin rakenne. (Taulukko 3.) Tutkimuksista esitämme myös taustatietoina tutkimuksen tekijän, nimen ja julkaisuvuoden. Analyysirunko on laadittu siten, että se soveltuu kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten mittareiden analyysiin. Kehitettyämme analyysirungon perehdyimme aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan läpi ja teimme yhteenvedon tuloksista tutkimus kerrallaan.

TAULUKKO 3. Analyysirunko ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineiston analyysia varten.

Yläkategoriat

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen kohdejoukko

Mittarin kehittämisen vaiheet

Mittarin rakenne

Toisen tutkimuskysymyksen, mittareilla saatua tietoa asiakaslähtöisyydestä, tulokset analysoimme deduktiivisen sisällön analyysin avulla. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuuden, joka muodostui yhdestä tai useammasta lauseesta. Analyysiyksikön valinnan jälkeen perehdyimme aineistoon lukemalla tutkimuksia läpi useaan kertaan. Käytimme aineiston analyysissä strukturoimatonta analyysirunkoa. Analyysirungon yläkategoriat muodostuivat Kiikkalan (2000) esittämien asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien pohjalta. Yhdistimme kaksi Kiikkalan esittämää ulottuvuutta yhdeksi yläkategoriaksi, koska asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana ja näkemys työntekijästä eivät olleet toisiaan poissulkevia tutkimusaineistoa analysoitaessa, sillä tutkimusaineistoa ei pystytty erottelamaan vain toiseen yläkategoriaan kuuluvaksi. Kokosimme tutkimuksista samankaltaiset ilmaisut yhteen ja muodostimme niistä alakategorioita. Lisäksi aineistosta nousi esiin asioita, jotka eivät olleet analyysirungon mukaisia. Näille asioille muodostimme oman luokan, terveydenhuollon organisaation toiminta, induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Pelkistimme aineiston, jonka jälkeen ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Tämän jälkeen yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut kolmeen alakategoriaan ja annoimme kategorioille sisältöä hyvin kuvaavat nimet organisaation toimintamalli, koulutus ja henkilökunnan määrä. Yhdistimme kategoriat toisiinsa muodostaen niistä

yläkategorian terveyden huollon organisaation toiminta. Analyysirungon yläkategori-
oiksi muodostuivat: asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana ja näkemyksenä
työntekijästä, näkemys asiakkaasta, näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta
sekä terveydenhuollon organisaation toiminta. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Analyysirunko toisen tutkimuskysymyksen aineiston analyysia varten.

Yläkategoriat	Alakategoriat
Toiminnan arvoperusta ja näkemys työn- tekijästä	Kokonaistilanteen selvittäminen Tiedon saanti Kunnioittava kohtaaminen
Näkemys asiakkaasta	Asiakas oman elämänsä asiantuntijana Asiakkaan verkoston huomiointi
Näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luon- teesta	Asiakkaan hoitoon osallistuminen Vuorovaikutus
Terveydenhuollon organisaation toiminta	Organisaation toimintamalli Koulutus Henkilökunnan määrä

7 TUTKIMUSAINEISTON KUVAUS

Analysoitavaksi valitsimme yhteensä 13 tutkimusta (liite 1). Yli puolet tutkimuksista on kotimaisia (n = 9), muut ovat Hollannista (n = 2), Yhdysvalloista (n = 1) ja Iso-Britanniasta (n = 1). Tutkimusten julkaisuaikajankohdat painottuvat vuosille 1996–2006. Poikkeuksena otimme mukaan yhden aiemmin julkaistun tutkimuksen (Leino-Kilpi ym. 1994) hoidon laadun mittaamisesta, koska sitä on käytetty paljon myös myöhemmissä tutkimuksissa. Aineiston joukkoon valitsimme kolme väitöskirjaa, viisi pro gradu -tutkielmaa ja neljä hoitotieteellistä tutkimusartikkelia sekä yhden Stakesin julkaiseman tutkimusraportin. Väitöskirjat ja pro gradu -tutkielmat on tehty kotimaisissa yliopistoissa Turussa, Oulussa ja Kuopiossa. Tutkimusartikkelit on julkaistu Journal of Advanced Nursing ja Journal of Nursing Scholarship -lehdissä.

7.1 Tutkimusten konteksti

Aineiston tutkimuksissa asiakaslähtöisyyttä on tutkittu erilaisissa ympäristöissä. Suurin osa aineiston tutkimuksista sijoittuu somaattiseen sairaalaympäristöön. Tutkimuksia on tehty sekä kirurgisen että sisätautien hoitotyön alueella: kaksi tutkimuksista käsittelee sekä sisätautien että kirurgisten potilaiden hoitoa (Elonen 2003, Suhonen 2002) ja yksi

tutkimus käsittelee hoitoa kirurgisella ja sisätautien sekä korva- ja kurkkutautien osastolla (Coyle – Williams 2001). Kaksi tutkimusta sijoittuu sisätautipotilaiden hoitoympäristöön, joista yksi tutkimus kuvaa hoitoa lapsivuodeosastolla (Rekilä 2004) ja yksi syöpätautien ja hematologian osastojen potilaiden hoitoa (Radwin 2003). Yksi tutkimus on tehty hoivasairaanhoidossa (Ylönen 2003). Yliopistollisessa sairaalassa on tehty yksi tutkimus (Töyry 2001), jossa kontekstia ei ole tarkemmin määritelty. Yksi tutkimus sijoittuu moneen eri ympäristöön: terveydenhuollon oppilaitokseen, eri somaattisten sairauksien osastoille ja mielenterveystoimistoon (Leino-Kilpi ym. 1994).

Kaksi tutkimuksesta kuvaa potilaiden hoitoa hoitokotiympäristössä (Berkhout ym. 2004, de Witte – Schoot – Proot 2006) ja kaksi tutkimusta on tehty psykiatrisessa hoitoympäristössä (Laine 2003, Latvala 1998). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa tietoa on kerätty terveydenhuolto-oppilaitoksen opiskelijoilta ja opettajilta tapausselosteen avulla, joten varsinaista ympäristöä tutkimuksessa ei ole (Baumann – Ruotsalainen 1996).

7.2 Tutkimusten osallistujat

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tutkimuksissa ovat osallistujina yleisimmin potilaat ($n = 8$). Tietoa asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta on kerätty myös hoitohenkilökunnalta, hoitotyön opiskelijoilta ja luottamushenkilöiltä. Viidessä tutkimuksessa osallistujana ovat pelkästään potilaat. Somaattisen sairaalan potilaat ovat osallistujina neljässä tutkimuksessa: 17 vastasyntyttään äitiä haastateltiin lapsivuodeosastolla (Rekilä 2004), 423 potilasta on ollut tiedonantajana hematologian ja syöpätautien osastolla (Radwin 2003) ja 97 somaattisesta sairaalasta kotiutettua potilasta on yhden tutkimuksen kohderyhmä (Coyle – Williams 2001). Lisäksi yhdessä kolmivaiheisessa tutkimuksessa 936 osallistujaa ovat pääosin kirurgisia potilaita (Suhonen 2002). Somaattisen sairaalaympäristön lisäksi tietoa on saatu potilailta myös kotihoidossa, kun yhdessä tutkimuksessa kohderyhmänä on kolmen kotihoito-organisaation 103 asiakasta (de Witte ym. 2006).

Potilaat ja hoitohenkilöstö yhdessä ovat osallistujana kolmessa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa. Yhdessä tutkimuksessa (Töyry 2001) osallistujina ovat yliopistollisen sairaalan 3936 potilasta ja 143 hoidonantajaa. Kolmessa tutkimuksessa on tietoa saatu myös alan opiskelijoilta: psykiatrisen osaston hoitotyötä kuvattaessa tietoa on kerätty 16 potilaalta, 29 hoitajalta ja seitsemältä hoitotyön opiskelijalta (Latvala 1998). Yhdessä tutkimuksessa (Leino-Kilpi ym. 1995) ovat tiedonantajina 893 potilaan ja 81 opiskelijan lisäksi olleet 513 asiantuntijaa. Terveydenhuolto-oppilaitoksen 21 sai-

raanhoidon opettajaa ja 33 terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijaa ovat kohdejoukkona yhdessä tutkimuksessa (Baumann – Ruotsalainen 1996).

Neljässä tutkimuksessa tutkimusjoukkona on ollut hoitoon osallistuva henkilökunta. Yhdessä tutkimuksessa tiedon antajina toimivat 210 sairaanhoitajaa hoitokotiympäristössä (Berkhout ym. 2004). Sisätautien ja kirurgian yksiköissä toteutetussa tutkimuksessa 233 hoitohenkilökunnan jäsenen lisäksi 33 lähiesimestä ovat kuvanneet näkemyksiään hoitotyöstä (Elonen 2003). Psykiatrisessa hoitoyksikössä toteutetussa tutkimuksessa kohdejoukkona ovat hoitotyön 14 lähiesimestä ja 188 hoitohenkilökunnan edustajaa (Laine 2003). Myös hoivasairaanhoidon yksiköissä tehdyssä tutkimuksessa osallistujina ovat 30 lähiesimestä ja 253 hoitohenkilökunnan edustajaa (Ylönen 2003).

7.3 Analysoitavien tutkimusten aineistonkeruumenetelmät

Tutkimusaineisto koostuu viidestä kvantitatiivisesta ja kolmesta kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Lisäksi viiden tutkimuksen aineisto on kerätty sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti.

Kvantitatiivisten tutkimusten tekijät ovat keränneet aineiston pääosin kyselyjen avulla. Kolmessa tutkimuksessa (de Witte ym. 2006; Radwin 2003; Coyle – Williams 2001) aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta ja yhdessä tutkimuksessa (Töyry 2001) on kyselyn lisäksi tietoa haettu haastattelemalla. Yhdessä tutkimuksessa on kirjallisuuskatsausta käytetty mittarin rakentamisen pohjana kyselylomakkeiden ohella (Suhonen 2002). Kyselyt ovat sisältäneet sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä tai ainoastaan suljettuja kysymyksiä. Kvalitatiivisten tutkimusten aineistoa on kerätty monilla eri menetelmillä. Tutkimuksissa on käytetty haastattelua ja havainnointia (Latvala 1998), teemahaastattelua (Rekilä 2004) ja tapausselostetta (Baumann – Ruotsalainen 1996).

Kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti toteutetuissa tutkimuksissa on yhdistetty monia eri tutkimusmenetelmiä. Hoitokodissa tehdyssä tutkimuksessa aineistoa on kerätty strukturoidulla kyselyllä, haastatteluilla, havainnoimalla ja asukasasiakirjoja tutkimalla (Afke ym. 2004). Kolmessa tutkimuksessa aineistonkeruu on suoritettu avoimilla kysymyksillä, jonka jälkeen on kehitetty strukturoitu kyselylomake (Elonen 2003, Laine 2003, Ylönen 2003). Aineistoa on myös kerätty havainnoinnin, haastattelujen ja kyselylomakkeen lisäksi videonauhan arvioinnilla ja esseevastauksilla (Leino-Kilpi ym. 1994).

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin, niin että ensimmäisenä kuvataan asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita tutkimus kerrallaan. Tämän jälkeen kuvataan asiakaslähtöisyydestä mittarilla saatuja tuloksia.

Olemme koonneet taulukkoon (liite 2) tiivistetysti tietoa analyysiin valituista tutkimuksista. Tutkimuksista tuomme esiin tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmän, tutkimusjoukon, aineiston keruun ja käytetyn mittarin sekä tutkimuksen tulokset. Tutkimuksista esittelemme lisäksi julkaisuvuoden ja maan, jossa tutkimus on tehty, sekä tiedon tutkimuksessa käytetyn mittarin saatavuudesta.

8.1 Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa käytetyt mittarit

Analysoitavissa tutkimuksissa on kehitetty erilaisia kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia mittareita mittamaan asiakaslähtöisyyttä erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Tutkimuksissa on kehitetty ja testattu uusia mittareita mittaamaan asiakaslähtöisen hoidon odotuksia, kokemuksia, arviointia ja toteutumista sekä luotu mittari hoidon laadun kehittämiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön mallin soveltuvuuden arviointiin.

8.1.1 Kvantitatiiviset mittarit

de Witte, Schoot ja Proot (2006) ovat kehittäneet ja testanneet tutkimuksessaan Development of the Client-Centred Care Questionnaire kyselylomaketta, jonka tarkoituksena on arvioida potilaan näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä kotihoidossa. Terveystieteiden ammattilaisilla on todettu olevan ongelmia toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tämän vuoksi terveydenhuollossa on tarve lyhyille ja käyttökelpoisille mittareille, joilla voidaan asiakkaan näkökulmasta arvioida hoidon ja palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Client-Centred Care Questionnaire -kyselylomakkeesta (CCCQ) pyrittiin tekemään lyhyt ja helppokäyttöinen. Ennen CCCQ-mittarin väittämien määrittelyä ja muotoilua muodostettiin moniammatillinen työryhmä selvittämään asiakkaiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä. Tämän jälkeen muodostettiin tutkimusryhmässä mittarin 15 väittämää, joissa otettiin huomioon asiakkaiden odotukset. Mittarin käsitteellisenä taustana toimii tutkijoiden kaksi aikaisempaa tutkimusta (Schoot – Proot – Meulen – de Witte 2005a; Schoot – Proot – Meulen – de Witte 2005b). Tutkimuksessa kerättyjen haastattelujen pohjalta muodostettiin kaikki mittarin väittämät. Kyselylomake esiteltiin kuu-

della eri-ikäisellä ja eri koulutustaustaisella asiakkaalla, jonka jälkeen lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia asetteluun ja sanamuotoihin. Tämän jälkeen kyselylomaketta testattiin vuosina 2003 ja 2004 kolmen eri kotihoito-organisaation asiakkailla. Kyselylomakkeella saadut vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.

Kyselylomake muodostuu 15 väitteestä (liite 3). Vastaukset väittämiin annetaan viisiportaisen Likert-asteikon mukaisesti, jossa 1 vastaa ”täysin eri mieltä” ja 5 vastaa ”täysin samaa mieltä”. (de Witte ym. 2006.)

Berkhout, Boumans, Van Breukelen, Abu-Saad ja Nijhuis (2004) käsittelevät tutkimuksessaan Resident-oriented Care in Nursing Homes: Effects on Nurses sairaalolosuhteisiin aikaisemmin kehitetyn asiakaslähtöisen hoitotyön mallin (Berkhout 2000) soveltuvuutta hoitokotiympäristöön. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida hoitotyön mallin toteutumista hoitokodissa. Asiakaslähtöisyyttä tutkittiin hoitajille suunnatulla strukturoidulla kyselylomakkeella, hoitotyötä havainnoimalla ja potilasasiakirjoja tutkimalla. Haastattelemalla tutkimusprojektin yhdyshenkilöitä ja tutkimukseen osallistuvien osastojen johtajia saatiin syvempää tietoa asiakaslähtöisyydestä. Tutkimus toteutettiin 22 kuukaudessa 12 osastolla kolmessa eri hoitokodissa. Tutkimuksen aikana kuudella kokeiluosastolla toteutettiin asiakaslähtöistä hoitotyön mallia (DCS), jonka soveltuvuutta tutkittiin ennen mallin käyttöön ottoa ja kuusi ja 16 kuukautta mallin käyttöönoton jälkeen. Kokeiluosastojen tuloksia verrattiin kontrolliosastoihin, jossa malli ei ollut käytössä.

Strukturoitu kyselylomake hoitajille sisältää 11 osiota (liite 4): yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen, hoitoprosessi, hoitotyön tehtävien uudelleen järjestely, kommunikaatio, työn itsenäisyys, työn vaatimukset, sosiaalinen tuki, työtyytyväisyys, työmotivaatio, sairaudet ja sairauslomien määrä. Kolme osiota on ryhmitelty alakategorioiksi. Käytetyn kyselylomakkeen osioissa on käytetty jo aiemmin kehittyjä mittareita. Kyselylomake sisältää 113 väittämää ja lisäksi vastaajalta tiedustellaan koettua terveydentilaa kahdessa osiossa. Lisäksi kyselylomakkeessa kerättiin vastaajan taustatiedot: ikä, sukupuoli, koulutus, viikkotyöaika, kokemus osastotyöstä ja työajan vaihtelevuus. (Berkhout ym. 2004.)

Elonen (2003), **Laine** (2003) ja **Ylönen** (2003) ovat pro gradu -tutkielmissaan Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä, Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä ja Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa kehittäneet hoitohenkilökunnalle suunnatun strukturoidun kyselylomakkeen asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä. Strukturoitu kyselylomake pyrittiin laatimaan siten, että sillä voidaan mitata sisätau-

tien, kirurgian, mielenterveyskeskuksen ja hoivasairaanhoidon hoitohenkilökunnan käsityksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Ennen strukturoidun kyselylomakkeen kehittämistä, tutkijat laativat kyselylomakkeen lähiesimiehille. Kyselylomakkeella saadut tulokset analysoitiin sisällön analyysillä ja strukturoitu kyselylomake hoitohenkilökunnalle laadittiin näiden tulosten perusteella. Strukturoitu kyselylomake esitettiin lähiesimiehille (n = 24). Pilottitutkimuksesta saadun palautteen perusteella tutkijat korjasivat lomaketta kahden väittämän kohdalla.

Strukturoidun kyselylomakkeen (liite 5) ensimmäinen osio muodostuu kymmenestä taustatietokysymyksestä: ikä, sukupuoli, ammattinimike, työsuhteen pituus ja laatu, työskentely-yksikkö, tyytyväisyys työhön, osallistuminen laadun kehittämiseen ja lisäkoulutukseen sekä vastaajan mielipide asiakaslähtöisyydestä. Toinen osio koostuu 60 kysymyksestä liittyen asiakaslähtöisyyteen hoitotyössä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta omassa työyksikössä. Vastaukset annetaan viisiportaisen Likert-asteikon mukaisesti, jossa 1 vastaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Kysymykset on ryhmitelty kuuteen luokkaan: asiakkaan kokonaistilanne, osallistuminen, kunnioitus, tiedonsaanti sekä hoitohenkilökunnan ja organisaation toiminta. Lisäksi vastaajilta kysytään taustatietoja: ikä, sukupuoli, ammattinimike, työsuhteen laatu, tämän hetkinen työpaikka, työkokemus nykyisellä erikoisalueella, työtyytyväisyys, osallistuminen hoidon laadun kehittämiseen, osallistuminen asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan koulutukseen, oma mielipide asiakaslähtöisyyden tärkeydestä. Kyselylomakkeen saatekirjeessä on vastausohjeet kyselyn täyttämiseen sekä tietoa tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. (Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003.)

Radwin (2003) tarkastelee artikkelissaan Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of Patient-Centered Nursing Care rodun, sukupuolen, iän, koulutuksen, tulotason, syövän aiheuttaman sairaalassa olon vaikutusta asiakaslähtöisyyteen potilaiden kokemana. The Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale -mittaria (OPPQNCS) käytetään kuvaamaan potilaiden käsityksiä neljän asiakaslähtöisen ihmistenvälisen hoitointervention laadusta. Mittari pohjautuu laadulliseen tutkimukseen 23 syöpäpotilaan kokemuksista hoitotyöstä (Radwin 2000).

OPPQNCS -mittari (liite 6) koostuu neljästä osiosta, potilaan tarpeiden kohtaaminen, hoidon yksilöllisyys, yhteistyö potilaan ja muiden hoitajien kanssa sekä hoitajan ammatitaitoisuus, joissa 45 kohtaa kuvaavat hoitotoimia. Vastaukset annetaan kuusiportaisella Likert-asteikolla, jossa 1 vastaa ”ei koskaan” ja 6 ”aina”. Lisäksi kysytään erikseen ”Oletko ollut sairaalahoidossa syövän takia?” (kyllä/ei) mittamaan sairauden vakavuut-

ta. Kysymyksiin ohjataan vastaamaan viimeisimmän sairaalassaolon perusteella. (Radwin 2003.)

Suhonen (2002) on laatinut väitöskirjassaan *Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View – Developing and Testing a Model* asiakaslähtöisen yksilöllisen hoidon mallin ja luonut mittarin yksilöllisen hoidon arviointia varten. Tutkimuksessa Suhonen liittää yksilöllisen hoidon käsitteen asiakaslähtöiseen hoitoon. Tutkimuksessa kehitetty *Individualised Care Scale* -mittari (ICS) on kehitetty vaiheittain ICA- ja ICB-mittareiden kautta. ICA-mittari kuvaa potilaiden näkemyksiä siitä, kuinka yksilöllisyyttä tuetaan eri hoitotoimissa. ICB-mittari kuvaa, kuinka potilaat kokevat yksilöllisyyden heidän omassa hoidossa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa Suhonen selvittää yksilöllisen hoidon käsitettä kirjallisuuskatsauksen avulla ja kehittää ICS-mittarin ensimmäisen version (ICA) ja testaa sen luotettavuutta. Tarkoituksena on etsiä ja tunnistaa yksilöllisessä hoidossa yleisemmin käytettyjä ja olennaisia teemoja potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen toisessa vaiheessa Suhonen kuvaa yksilöllistä hoitoa potilaiden näkökulmasta ICA-mittaria käyttäen ja selvittää ICA- ja ICB-mittareilla yksilöllisen hoidon yhteyttä potilaiden tyytyväisyyteen hoitoonsa ja yksilöllisen hoidon yhteyttä terveyteen. Kolmannessa vaiheessa Suhosen tarkoituksena on testata yksilöllisen hoidon mallia, jonka pohjalta hän luo yksilöllisen hoidon mallin ja testatun mittarin yksilöllisen hoidon mittaamista varten.

ICS-mittari (liite 7) koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa selvitetään potilaan taustatiedot 12 kysymyksellä, joista osa on avoimia ja osa strukturoituja kysymyksiä. Osiossa kerätään tietoa potilaan terveydentilasta, sairaalaan tulo syystä ja hoidon yksilöllisyydestä ja lisäksi kartoitetaan potilaan ikä, sukupuoli ja koulutus sekä sairaalassa oloaika. Toinen osio koostuu 38 strukturoidusta väittämästä. Väittämät 13–31 kuvaavat potilaiden mielipidettä tai kokemusta hoitajien toiminnasta sairaalahoidon aikana ja väittämät 32–50 kuvaavat potilaiden mielipidettä ja kokemusta senkertaisesta toteutuneesta hoidosta sairaalassa. Vastaukset annetaan viisiportaisen Likert-asteikon mukaan, jossa 1 vastaa ”täysin eri mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Kysymyksiin vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. (Suhonen 2002.)

Coyle ja Williams (2001) tarkastelevat artikkelissaan *Valuing People as Individuals: Development of an Instrument Through a Survey of Person-Centredness in Secondary Care* henkilökohtaisen identiteetin uhkaa sairaalassa. Aikaisemman tutkimusmateriaalin (Coyle 1997) pohjalta luotiin kyselylomake kartoittamaan uhkia. Asiakaslähtöisyyttä pidetään tutkimuksessa ihanteellisena tapana toteuttaa terveydenhuollon palveluja ja se määritellään ihmisten arvostamiseksi yksilöinä. Yli 100 väittämää kattaen eri näkö-

kantoja henkilökohtaisen identiteetin uhkaavista tekijöistä tunnistettiin kyselylomakkeen kehittämisen alussa. Väittämät testattiin ja monitulkinnalliset ja epäselvät väittämät karsittiin pois.

Lopullisen kyselylomakkeen 72 väittämää kuvaavat henkilökohtaisen identiteetin uhan sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia ja ulottuvuuksia. Kyselylomake sisältää seitsemän osiota: potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen (18 väittämää), voimaantuminen (12 väittämää), potilaan kunnioittaminen (11 väittämää), tiedonanto (kahdeksan väittämää), henkilökunnan saatavilla olo (12 väittämää), sairauden ja hoidon vaikutus elämään (kuusi väittämää) sekä lopuksi kuusi täydentävää väittämää. Kyselyyn vastataan viisiportaista Likert-asteikkoa käyttäen, jossa vastausvaihtoehdot ovat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”epävarma”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Myös vaihtoehto ”asia ei koskenut minua” on mahdollisuus valita. Kyselylomakkeen kannessa on myös potilaille ohjeet kyselyn täyttämiseen sekä tietoa tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. (Coyle – Williams 2001.)

Töyry (2001) on väitöskirjassaan Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa – mittarin kehittäminen ja käyttö luonut ihmisläheisen laatumittarin hoidon laadun kehittämiseen ja käyttöön. Väitöskirja koostuu viidestä tutkimusartikkelista, jossa Ihmisläheinen hoito -mittaria (IHL) on kehitetty, testattu ja käytetty kartoittamaan hoidon ihmisläheisyyttä. Mittari on kehitetty eri vaiheissa. Aluksi määritellään käsite ”ihmisläheinen hoito” avoimien kysymysten ja haastattelujen avulla. Induktiivisen sisällön analyysin avulla Töyry määritteli viisi ihmisläheisen hoidon avainaluetta. Toisessa vaiheessa Töyry laati laatuvaatimukset (5) ja kriteerit (66) avainalueille, jotka operationalisoitiin ihmisläheisen hoidon toteutumista arvioivaksi mittariksi. Mittarissa oli tässä vaiheessa viisi osa-aluetta eli osa-mittaria ja 66 osiota. Mittariin lisättiin projektiryhmässä vastaajien taustatiedot ja yleistyytävyisyys hoitoon. Mittarille tehtiin esitestaus, jossa seitsemän asiantuntijaa ja 78 potilasta arvioi kysymysten ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Mittaria korjattiin ja siitä tehtiin sekä vuodeosasto- että poliklinikkapotilaille suunnatut omat mittarit. Mittarin osioita on mittarin kehittämisen jälkeen arvioitu edelleen. Töyry on testannut väittämistä myönteisiä ja kielteisiä versioita ja arvioinut tämän merkitystä mittarilla saatuihin tuloksiin ja testannut osa-alueiden tärkeyttä potilaille.

ILH-mittari (liite 8) koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kerätään vastaajan taustatiedot: ikä, sukupuoli, siviilisääty, ammattiasema, koulutus, hoitojakson pituus ja tyytyväisyys elämäntilanteeseen. Toinen osio pitää sisällään viisi osa-mittaria ja 59 väittämää. Vastaukset annetaan neliportaisen Likert-asteikon mukaisesti, jossa 1 vastaa ”täysin samaa mieltä”, 4 ”täysin eri mieltä” ja 5 ”asia ei koskenut minua”. Ensimmäisessä osiossa on 10 väittämää, toisessa osiossa 49 väittämää.

mäisen osa-mittarin väittämät kartoittavat yhteisyyssuhteen (suhteet henkilökuntaan, toisiin potilaisiin sekä henkilökohtaiset ihmissuhteet) ja yksityisyyden säilymistä hoidon aikana. Toisen osa-mittarin väittämien avulla selvitetään saavatko potilaat osallistua hoitoonsa toivomallaan tavalla. Kolmas osa-mittari selvittää potilaiden tunne-elämän huomioon ottamisen hoidossaan. Neljännessä osa-mittarissa arvioidaan oliko potilaiden hoito fyysistä terveyttä ylläpitävää ja edistävää. Viidennessä osa-mittarissa potilaat arvioivat hoitoyksikköään. Jokaisen osa-mittarin yhteydessä on vastaajalla mahdollisuus perusteluihin ja parannusehdotusten antamiseen. Lopuksi vastaajalta kysytään kouluarvosana-asteikolla (4–10) yleistyytyväisyyttä ihmisläheiseen hoitoon ja tiedustellaan saavutettiin hoidossa hoitojaksolle annettu tavoite. (Töyry 2001.)

Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo ja Välimäki (1994) ovat tutkimuksessaan Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset rakentaneet mittarin, jonka avulla määritellään potilaiden odotuksia hoidolleen, toteutunutta hoitoa ja näiden välistä suhdetta. HYVÄ HOITO -mittari kehitettiin kolmessa vaiheessa, joihin kaikkiin sisältyi myös kirjallisuusanalyysi. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin hoidon laadun arviointiperusteita triangulatiivisella aineiston keruulla ja tulosten perusteella muodostettiin kuvaus hyvän hoidon elementeistä ja hyvässä hoidossa toteutuvista potilas-hoitaja-suhteista. Hyvän hoidon elementit koostuvat hoidossa toimijasta ominaisuuksineen, tehtävä- ja ihmiskeskeisistä toimintamuodoista ja -tavoista, edellytyksistä sekä tavoitteista. Mittarin kehittämisen toisessa vaiheessa laadittua arviointiperusteiden kuvausjärjestelmää testattiin potilasaineistossa. Kolmannessa vaiheessa kahden edellisen vaiheen perusteella laadittu arviointiperusteiden kuvausjärjestelmä laadittiin mittarin muotoon. Mittaria esitestattiin 16 henkilöllä, jonka tarkoituksena oli testata osioiden selkeyttä sekä mittarin laajuutta ja ymmärrettävyyttä. Esitestauksen perusteella mittarin osioiden määrää vähennettiin jokaisesta alakategoriasta, joidenkin osioiden sanamuotoja muutettiin ja karsittiin vaikeasti ymmärrettäviä termejä. HYVÄ HOITO -mittarista on kehitetty oma mittarinsa sekä potilaille että hoitajille.

HYVÄ HOITO -mittari (liite 9) koostuu kuudesta yläkategoriasta, joista yhteen sisältyy kaksi alakategoriaa. Yläkategoriat ovat hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, pääsy sairaalaan ja lähtö sieltä sekä omat selviytymiskeinot. Alakategoriat hoitoon liittyvissä toiminnoissa ovat tehtäväkeskeiset hoitotoiminnot ja ihmiskeskeiset hoitotoiminnot. Osien määrä vaihtelee kategorioissa kahdesta seitsemään. Asiakaslähtöisyyttä mittarissa mitataan 16 väittämällä ihmiskeskeiset hoitotoiminnot alakategoriassa. Väittämät mittaavat kunnioitusta, huolenpitoa, asianajajuutta sekä rohkaisua ja kannustusta. Potilaat vastasivat kysely-

lomakkeeseen sairaalaan tullessaan (mittaus 1) ja sieltä lähtiessään (mittaus 2). Lomakkeen sisältö oli kummasakin kyselyssä sama. Taustatietoina sairaalaan tuleessa potilaalta kysyttiin 12 asiaa: ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti, suhde työhön, siviilisääty, sairaalaan tulosyy, sairaalassa olon ensikertaisuus, sairaalassaolokertojen määrä, nykyisen potilashuoneen koko, tieto sairaalaan pääsyn ajankohdasta ja sairauden hoidosta etukäteen sekä tietojen antaja. Sairaalassa lähdettäessä taustatietoja täydennettiin kolmella lisäkysymyksellä: sairaalassaoloajan pituus, sairaalassa suoritettu toimenpide ja vointi vastaushetkellä. HYVÄ HOITO -mittarin 116 väittämän lisäksi potilasta pyydetään asettamaan tärkeysjärjestykseen paranemista edistäneitä seikkoja ja lopuksi vastaaja voi myös avoimesti kertoa paranemista edistäneistä tekijöistä. Potilas vastaa kyselyyn kuusiportaisen Likert-asteikon mukaisesti, jossa 1 vastaa ”aina” ja 6 ”ei koskaan” ja 0 ”ei osaa sanoa”. Hoitajilta taustatietoina kysyttiin puolestaan: hoitajan ikä, ammatillinen koulutus, työkokemuksen pituus, hoidon laatuun liittyvä koulutus, hoitajan tiedot laadun arvioinnista, osaston laadunhallintaryhmän toiminta, osaston työnjakojärjestelmä, työmotivaatio, työsuhteen laatu, työskentely-yksikkö, potilaiden omatoimisuus, innostuneisuus kehittämistoiminnasta, jatkokoulutussuunnitelmat ja oma potilaiden hoidon laatutasosta omassa työyksikössä. Asiasisällöltään hoitajille suunnattu mittari vastaa potilaille suunnattua mittaria. (Leino-Kilpi ym. 1994.)

8.1.2 Kvalitatiiviset mittarit

Rekilä (2004) on pro gradu -tutkielmassaan Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla kuvannut vastasyntyttäneiden äitien käsityksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Ennen varsinaisia haastatteluja teki tutkija esihaastattelun kahdelle vastasyntyttäneelle äidille. Esihaastattelun jälkeen teemahaastattelurunko todettiin toimivaksi eikä siihen tehty muutoksia.

Teemahaastattelun kesto oli tutkimuksessa 30 minuutista puoleentoista tuntiin. Ennen teema-alueiden kysymyksiä tutkija kysyi haastateltavilta taustatietoina äidin iän, parisuhteen laadun sekä synnytysten lukumäärän. Vastasyntyttäneiltä äideiltä kysyttiin neljän haastatteluteeman (liite 10) mukaan seuraavia kysymyksiä: kuka on lapsivuodeosaston asiakas, millaista on perhekeskeinen hoito lapsivuodeosastolla, millaista toivoisit asiakaslähtöisen hoitotyön olevan lapsivuodeosastolla ja millaista on asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla – miten toteutuu yksilöllisyys, miten asiakkaan tarpeet huomioidaan, mahdollistuuko omaan hoitoon osallistuminen, miten koit yhteistyön hoitajien kanssa sekä. (Rekilä 2004.)

Latvala (1998) kuvaa väitöskirjassaan Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä psykiatrasta hoitotyötä ja esittelee potilaslähtöisen hoitotyön mallin. Latvalan tutkimus koostuu viidestä osajulkaisusta ja niiden pohjalta kootusta yhteenveto-osioista. Ensimmäisessä osajulkaisussa tarkastellaan eettisiä kysymyksiä, joita tulee esille tutkittaessa psykiatrasta hoitotyötä. Toisessa ja kolmannessa osajulkaisussa esitetään psykiatrisen hoitotyön prosessi sekä analyysissä muodostuneet psykiatrisen hoitotyön tyypit ja kuvataan käytettyjä auttamismenetelmiä eri tyyppien mukaan luokiteltuna. Neljännessä osajulkaisussa tarkastellaan potilasaineiston pohjalta potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja käytettyjä auttamismenetelmiä sekä potilaan kuvauksia heidän hoidossaan käytetyistä menetelmistä. Viidennessä osajulkaisussa esitetään psykiatrisen potilaan hoitotyön ja hoidon tarpeen arviointi ja suunnittelu moniammatillisen tiimin työskentelyn näkökulmasta sekä hoitajien kuvaamana. Yhteenveto-osassa kuvataan tutkimuksen empiirisestä aineistosta muodostettu psykiatrisen hoitotyön ydin, psykiatrisen potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä, ja hoitotyötä kuvaavat hoitotyön tyypit, jonka jälkeen kuvataan hoitotyön tyyppien esiintymien aineistossa. Psykiatrisessa hoitotyössä tunnistetaan yhteistoiminnallinen, kasvattava ja varmistava hoitotyön tyyppi. Yhteistoiminnallinen hoitotyö mahdollistaa asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen ja potilaan vastuullisen osallistumisen omaan hoitoonsa. Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä toimitaan ideaalimallin mukaisesti. Potilaalla on mahdollisuus toimia hoidossaan vastuullisena vastaanottajana. Varmistava hoitotyö tukeutuu auktoriteetteihin ja potilas on passiivinen vastaanottaja hoidossaan. Potilaan selviytyminen jokapäiväisessä elämässä on yhteydessä siihen, miten hoidon tarve on määritetty ja miten tavoitteet on asetettu ja millaisia selviytymistä tukevia auttamismenetelmiä on käytetty. Tutkimuksessa todettiin varmistavan hoitotyö olevan vallitseva (50 %) hoitotyön muoto. Yhteistoiminnallisen hoitotyön osuus on vähäinen (13 %).

Aineisto on kerätty ensin havainnoimalla psykiatrasta hoitotyötä eri yksiköissä laitospäristössä (n = 10) ja tämän jälkeen haastattelemalla hoitajia (n = 29), hoitotyön opiskelijoita (n = 7) ja potilaita (n = 16). Havainnoinnin dokumentointi tapahtui videoimalla erilaisia hoitotilanteita esimerkiksi osaston raportit tai hoidon suunnittelutilanteet. Videoanalysoitiin ja tehtyjen muistiinpanojen pohjalta haastateltiin videoinnissa mukana olleita hoitajia ja potilaita. Videoinnista ilmenneet asiat toimivat haastattelujen lähtökohtina. Haastattelutilanteet olivat vapaamuotoisia keskusteluja, joissa tiedonantajilta kysyttiin heidän käsityksiään videoinnissa keskustelluista aiheista sekä heidän antamiaan tulkin-toja näille asioille. Potilaille, jotka eivät halunneet osallistua tai eivät olleet läsnä videoointitilanteissa, mutta halusivat osallistua haastatteluun, kerrottiin videoidussa tilanteessa käsiteltyjä asioita, jotka liittyivät heidän hoitoonsa. Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin. Videoinnit ja haastattelut vuorottelivat koko aineistonkeruun ajan. Ai-

neiston otos määräytyi teoreettisen otannan mukaan eli otosta ei määritelty etukäteen, vaan se muodostui aineiston analyysin aikana ilmenevän saturaation eli kyllästeisyyden perusteella. (Latvala 1998.)

Baumann ja Ruotsalainen (1996) ovat pro gradu -tutkielmassaan Potilaslähtöisyys opetuksessa sairaanhoidonopiskelijoiden ja -opettajien suunnitelmien pohjalta arvioituna tutkielmassaan kuvailleet ja kartoittaneet asiakaslähtöisyyden ilmenemistä opiskelijoiden suunnitelmissa opettaa potilasta ja opettajien suunnitelmista opettaa potilasopetusta opiskelijoille. Tutkimuksen lähtökohtana on opetussuunnitelman hoitopedagogiikan tavoitteissa oleva asiakaslähtöinen opetus. Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tapauselostetta (liite 11). Diabetespotilaan opetus valittiin tapauselosteeksi, koska haluttiin tutkia laajaa ja kompleksista potilasopetusta ja koska diabeetikon hoidon ohjaus on yksi vanhimmista ja parhaiten tunnetuimmista potilasohjauksen alueista. Tapauselosteesta pyrittiin laatimaan mahdollisimman yleisluontoinen, jotta välttyttäisiin johdattelemasta vastaajaa ja, että saataisiin vastaajan mahdollisimman spontaani näkemys esille.

Tapauselosteesta oli kaksi erilaista versiota opettajille ja opiskelijoille. Opettajia pyydettiin kirjoittamaan miten opettaisivat tapauselosteen opiskelijoille huomioiden opettavan asian sisällön ja opetusmuodot. Opiskelijoita puolestaan pyydettiin esseevastauksia niistä tekijöistä, joita opiskelija huomioi opettaessaan potilasta ja mitä opetusmuotoja opiskelija käyttäisi potilasohjauksessa. Lisäksi opettajilta kerättiin seuraavat taustatiedot: ikä, koulutus, opettajan työkokemus ja erikoisala. (Baumann – Ruotsalainen 1996.)

8.2 Mittareilla saadut tulokset

Esitämme mittareilla saadut tulokset asiakaslähtöisyydestä sisältöluokittain. Tulokset jakautuvat neljään sisältöluokkaan analyysirungon mukaisesti. Sisältöluokat muodostimme Kiikkalan (2000) esittämien asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien pohjalta. Sisältöluokat ovat: Toiminnan arvoperusta ja näkemys työntekijästä, näkemys asiakkaasta, näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä terveydenhuollon organisaation toiminta.

Toiminnan arvoperusta ja näkemys työntekijästä muodostuu kolmesta alakategoriasta: kokonaistilanteen selvittäminen, tiedon saanti ja kunnioittava kohtaaminen. Kokonaistilanteen selvittäminen nousee esiin useissa tutkimuksista tärkeänä osana asiakas-

lähtöistä hoitotyötä. Asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa otetaan huomioon asiakkaan terveydentila eli fyysinen ja psyykinen tila, sosiaalinen tilanne, tarpeet, toiveet ja voimavarat (Elonen 2003; Laine 2003; Suhonen 2002; de Witte ym. 2006; Ylönen 2003). Hoitosuunnitelmien käyttö edesauttaa asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista hoitotyön toteuttamista, koska silloin asiakkaan hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan asiakkaan ongelmista ja tarpeista käsin (Berkhout 2004). Tutkimusten tulosten mukaan kokonaistilanteen kartoittaminen toteutuu usein (Coyle – Williams 2001; Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003). Ne seikat, jotka nousevat tärkeiksi asiakkaan kokonaistilanteen selvittämisessä, vaihtelevat osaston toiminta-alueesta riippuen. Psykiatrisia asiakkaita hoidettaessa tärkeimmäksi nousee asiakkaan psyykkisen tilan selvittäminen, kun taas somaattisilla osastoilla fyysisen tilan selvittäminen toteutuu parhaiten. Heikoiten kaikilla osastoilla toteutuu asiakkaan hoitoon liittyvien toiveiden selvittäminen. (Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003.) Asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa asiakkaat kokevat, että heidän ongelmiaan pidetään tärkeinä ja että hoitohenkilökunta on herkkä aistimaan asiakkaan tuntemuksia ja kivun kokemuksia (Coyle – Williams 2001; Töyry 2001). Puutteita on kuitenkin asiakkaan kulttuurisen taustan ja jokapäiväisen elämän huomioon ottamisessa (Suhonen 2002). Kokonaisvaltaisuus ilmenee käytännön hoitotyön lisäksi myös opiskelijoiden suunnitelmissa opettaa asiakasta huomioimalla asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeet (Baumann – Ruotsalainen 1996).

Tärkeä osa asiakaslähtöistä hoitotyötä on asiakkaan tiedon saanti. Muutamassa tutkimuksessa tulee esille, että potilaat eivät mielestään ole saaneet riittävän paljon tietoa hoitotilanteestaan. Asiakkaat ovat kokeneet, että heille ei ole kerrottu hoidon kulusta (Coyle – Williams 2001) eivätkä he ole saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan (Töyry 2001). Tiedon saannin vähyys ja ohjeiden ristiriitaisuus vaikuttavat myös asiakkaan mahdollisuuteen osallistua hoitoonsa (Rekilä 2004). Sisätautien ja kirurgian yksiköissä tehdyssä tutkimuksessa tiedonsaanti toteutuu hyvin hoitoon liittyvissä asioissa mutta harvemmin päivittäisissä toiminnoissa ja tiedottaessa jatkohoitopaikasta (Elonen 2003). Vastakkainen tulos saatiin asiakaslähtöistä hoitotyötä hoivasairaanhoidossa käsittelevässä tutkimuksessa, jossa tiedonsaanti toteutui parhaiten päivittäisistä toiminnoista tiedottaessa (Ylönen 2003). Yhdessä tutkimuksessa asiakkaat saavat hyvin tietoa hoidostaan, mutta heitä ei kannusteta kysymään hoidosta (Suhonen 2002). Omaisten tiedonsaannin tärkeyteen suhtaudutaan tutkimusten tulosten perusteella vaihtelevasti ja omaisten tiedon saanti vaihtelee osaston toiminnasta riippuen (Elonen 2003; Laine 2003; Leino-Kilpi ym. 1994; Ylönen 2003). Kuitenkin on huomioitava, että tieto hoitoon liittyvistä asioista välittyy omaisille ainoastaan asiakkaan suostumuksella (Laine 2003; Ylönen 2003).

Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen osana asiakaslähtöistä toimintaa pitää sisällään vaihdellen tutkimuksesta toiseen asiakkaan kuuntelemisen, keskustelemisen asiakkaan kanssa, kiinnostuksen asiakasta kohtaan, tasapuolisen kohtelun sekä yksilöllisen huomioimisen (Elonen 2003; Laine 2003; Latvala 1998; Leino-Kilpi ym. 1994; Rekilä 2004; Ylönen 2003). Tutkimuksen mukaan asiakkaat pitävät kunnioitusta jopa tärkeämpänä kuin huolenpitotoimintoja (Leino-Kilpi ym. 1994). Asiakkaat kokevat, että heitä kunnioitetaan ja arvostetaan, kun heidät hyväksytään omana itsenään (Rekilä 2004; Töyry 2001). Yksilöllinen hoito osana kunnioittavaa kohtaamista nousee esiin neljässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyteen liittyvänä ja sitä edistävänä tekijänä (Radwin 2003; Rekilä 2004; Suhonen 2002; Töyry 2001). Omahoitajuuden katsotaan tulosten perusteella edistävän tasavertaista ja yksilöllistä hoitoa, mikä luo hoitoon asiakaslähtöisyyttä (Berkhout ym. 2003; Rekilä 2004). Yksilöllisyys ilmenee myös opettajien ja opiskelijoiden suunnitelmissa kartoittaa asiakkaan oppimisvalmiutta (Baumann – Ruotsalainen 1996).

Näkemys asiakkaasta muodostuu kahdesta alakategoriasta asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja asiakkaan verkoston huomiointi. Myönteinen suhtautuminen asiakkaan omaan asiantuntijuuteen ilmenee asiakkaan kuunteluna. Asiakkaan oma mielipide huomioidaan, vaikka se eroaisi hoitohenkilökunnan mielipiteestä. (de Witte ym. 2006.) Asiakaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhde on tukea antava niin asiakkaalle kuin hänen läheisilleenkin (Laine 2003; Latvala 1998). Hoitoyhteisön, potilaan ja koko yhteiskunnan arvot ja asenteet ovat edellytyksenä asiakaslähtöiselle psykiatriselle hoitotyölle (Latvala 1998). Perheen osallistuminen hoitoon ja omaisten tiedon saanti tukevat asiakaslähtöistä toimintaa (Suhonen 2002; Ylönen 2003). Lapsivuodeosastolla äidit kokevat perhehuoneiden puuttumisen rajoittavan asiakaslähtöistä hoitotyötä (Rekilä 2004).

Näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta koostuu kahdesta alakategoriasta asiakkaan hoitoon osallistuminen ja vuorovaikutus. Asiakkaan hoitoon osallistuminen osaltaan mahdollistaa toiminnan asiakaslähtöisesti. Hoitoon osallistuminen kattaa hoidon suunnittelun, käytännön toteutuksen, arvioinnin ja hoidolliseen päätöksentekoon osallistumisen (Coyle – Williams 2001; Elonen 2003; Laine 2003; Latvala 1998; Radwin 2003; Rekilä 2004; Suhonen 2002; de Witte ym. 2006; Ylönen 2003). Psykiatrisessa hoitotyössä kehitetyn hoitotyön mallin tavoitteena on, että asiakas muuttuu passiivisesta vastaanottajasta riippumattomaksi vastuulliseksi osallistujaksi. Asiakkaan auttamismenetelmät ovat yksilöllisesti, yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltuja, niin että ne ovat asiakkaan kannalta mielekkäitä. (Latvala 1998.) Hoitoon osallistumista vaikeuttaa

kuitenkin tiedon puute ja annettujen hoito-ohjeiden ristiriitaisuus (Rekilä 2004). Asiakkaan osallistuminen hoitoonsa on riippuvainen tutkimuksen kohderyhmästä. Hoivasairaanhoidossa asiakkaan osallistuminen hoitoonsa toteutuu harvoin, mutta omaisten osallistuminen hoidolliseen päätöksentekoon toteutuu usein (Ylönen 2003). Asiakkaan osallistuminen hoidon suunnitteluun toteutuu harvemmin somaattisessa hoitoympäristössä (Elonen 2003; Töyry 2001). Vastaavasti psykiatrisessa hoitotyössä omaisten osallistuminen hoitoon toteutuu osa-alueista heikoiten ja parhaiten toteutuu asiakkaan osallistuminen hoidon suunnitteluun (Laine 2003). Toisaalta yhdessä tutkimuksessa asiakkaan osallistuminen hoitoon ja hoidolliseen päätöksentekoon somaattisella osastolla mahdollistetaan melko hyvin (Suhonen 2001). Hoitotyön opiskelijat tarjosivat asiakkaalle vain vähän mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa, vaikka asiakkaan omaa osuutta ja roolia hoitoonsa korostetaan yhä enemmän (Baumann – Ruotsalainen 1996).

Asiakaslähtöinen asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on vuorovaikutusta, joka ilmenee asiakkaan omista tarpeista lähtevänä hoitona (Rekilä 2004). Esille tulee kuitenkin, että hoitohenkilökunnan yhteistyötaitoissa on vielä kehittämistä (Töyry 2001). Psykiatrisessa hoitotyön mallissa vuorovaikutusta kuvataan dialogina. Se tarkoittaa erilaisia vuorovaikutustilanteita, joko hoitajan ja asiakkaan välisiä kahdenkeskeisiä, ryhmässä tapahtuvia tai koko yhteisöä koskevia. Henkilökunnan keskinäinen sekä henkilökunnan ja asiakkaan välinen yhteistyö auttaa asiakasta selviytymään vastuullisena osallistujana. (Latvala 1998.) Asiakaslähtöisessä opetuksessa vuorovaikutuksellisuuden liittyvä kannustus hoitajan ja asiakkaan välillä ilmenee eniten asiakkaan tukemisenä sekä rohkaisemisena. Yhteistyökumppanuus korostuu osana vuorovaikutusta sekä opettajien että opiskelijoiden suunnitelmissa. (Baumann – Ruotsalainen 1996.)

Terveystenhuollon organisaation toiminta muodostuu kolmesta alakategoriasta: organisaation toimintamalli, koulutus ja henkilökunnan määrä. Terveystenhuollon organisaation toiminta on tutkimusten tulosten mukaan yksi osa asiakaslähtöistä hoitotyötä (Elonen 2003; Laine 2003; Rekilä 2004; de Witte ym. 2006; Ylönen 2003). Organisaation toimintamalli voi joko mahdollistaa tai haitata asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista. Asiakaslähtöisen hoitotyön mallin käyttöönoton oletetaan yhdessä tutkimuksessa lisäävän hoitajien työn itsenäisyyttä, työn vaativuutta ja työtyytyväisyyttä (Berkhout ym. 2004). Organisaation johdolla on mahdollisuus motivoida hoitohenkilökuntaa asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakaslähtöisyyttä tukevaan lisäkoulutukseen osallistuneilla on kolmen tutkimuksen tulosten mukaan myönteisempi suhtautuminen asiakaslähtöiseen toimintaan ja sen toteutumiseen. Organisaation asiakaslähtöisyyttä tukevassa toiminnassa omahoitajuuden katsotaan edesauttavan asiakaslähtöisyyttä. Omahoitajuus ei

kuitenkaan aina toteudu. (Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003.) Hoitohenkilökunnan riittämättömyys suhteessa asiakasmäärään koetaan heikentävän asiakaslähtöisyyttä. Useimmiten vastaajat eivät koe osaston ilmapiiriä kiireettömäksi. (Coyle – Williams 2001; Elonen 2003; Laine 2003; Rekilä; Töyry 2001; Ylönen 2003.) Hoitajien kiire aiheuttaa tiukan hoitotoimien aikataulun eivätkä asiakkaat aina tavoita hoitajaa tarpeen vaatiessa (Coyle – Williams 2001; Rekilä 2004). Opiskelijoiden vastauksista ilmenee, että opiskelijat pitävät tärkeänä rauhallisesti ja kiireettömästi etenevää potilasopetusta (Baumann – Ruotsalainen 1996). Osaston toimintaan liittyvät säännöt nähdään muutamassa tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä estävänä tekijänä. Vierailuaikojen joustamattomuus on esteenä asiakaslähtöisyyden toteutumiselle (Coyle – Williams 2001; Rekilä 2004). Osaston viihtyisyys osana asiakaslähtöistä toimintaa toteutuu eri tavoin tutkimusympäristöstä riippuen (Coyle – Williams 2001; Elonen 2003; Laine 2003; Rekilä 2004; Töyry 2001; Ylönen 2003).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoite oli koota yhteen tietoa menetelmistä, joilla asiakaslähtöisyyttä on hoitotyössä mitattu. Tutkimuskysymysten kautta analysoimme, millaisia mittareita käyttäen asiakaslähtöisyyteen kohdistuva hoitotyön tutkimus on toteutettu ja millaisia tutkimustuloksia asiakaslähtöisyydestä on saatu näitä mittareita käyttäen.

9.1 Tulosten tarkastelua

Asiakaslähtöisyyttä on mitattu kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin mittarein. Kymmenessä tarkastelumme valitussa tutkimuksessa on kehitetty ja testattu uusia mittareita koskien asiakaslähtöisen hoidon odotuksia, kokemuksia, arviointia ja toteutumista eri hoitoympäristöissä sekä luotu mittari hoidon laadun kehittämiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön mallin soveltuvuuden arviointiin. Tutkimukset, joissa on kehitetty kvantitatiivisia mittareita, ovat laajuudeltaan ja tarkkuudeltaan erilaisia. Opinnäytetyömme analysoitavien tutkimusten mittareiden luotettavuutta on arvioitu vaihtelevasti. Tutkimuksissa on kolmea tutkimusta lukuun ottamatta (Berkhout 2004; Coyle – Williams 2001; Radwin 2003) tarkasteltu kehitetyn mittarin validiteettia ja reliabiliteettia. Yksi näistä mittareista on kuitenkin kehitetty aikaisemmin tehtyjen mittareiden pohjalta ja alkuperäisten mittareiden validiteettia on kehitysvaiheessa tarkasteltu (Berkhout 2004). Monessa tutkimuksessa tuodaan kuitenkin esille, että lisätestaus on tarpeen, koska hoito kehittyy jatkuvasti ja potilaat muuttuvat. Osa mittareista on kehitetty mittaamaan asiakaslähtöisyyttä tietyllä sairaanhoidon osa-alueella (Radwin 2003; Suhonen 2002, Töyry 2001;

de Witte ym. 2006) ja mittarin soveltuvuus laajempaan käyttöön vaatii vielä lisätarkastelua. Useat mittarit (Elonen 2003; Laine 2003; Radwin 2003; Ylönen 2003; de Witte 2006) olivat käytössä analysoitavissa tutkimuksissa ensimmäistä kertaa eikä niiden pysyvyyttä ole vielä näin ollen voitu mitata. Osa mittareista on kehitetty pitkällä aikavälillä, jolloin mittaria on voitu testata ja parantaa ennen sen lopullista valmistumista (Leino-Kilpi ym. 1994; Suhonen 2002; Töyry 2001). Kehitetyt mittarit on suunnattu potilaille, hoitohenkilökunnalle ja lähiesimiehille.

Kolmessa tutkimuksessa on asiakaslähtöisyyttä tutkittu kvalitatiivisten mittareiden avulla. Tutkimusten luotettavuutta on kaikissa tutkimuksissa arvioitu kattavasti. Teema-haastattelun haastattelurunko (Rekilä 2004) on sovellettavissa muille lapsivuodeosastoille. Haastattelurungon esitestaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Psykiatriseen hoitotyöhön kehitetty asiakaslähtöinen hoitotyön malli (Latvala 1998) on kehitetty psykiatrisen hoitotyön murrosvaiheessa, jolloin sairassijoja vähennettiin ja hoidon painopiste siirrettiin avohoitoon. Tämä on otettava huomioon tutkimustulosten sovellettavuudessa. Potilasopetuksen asiakaslähtöisyyttä tutkivaa tapauselostetta (Baumann – Ruotsalainen 1996) ei voida yleistää vastaaviin tilanteisiin pienen tutkimusaineiston vuoksi. Tutkimustulosten yleistettävyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että potilaan opettaminen ei tapahtunut aidossa opetustilanteessa.

Kiikkalan (2000) esittämien neljän asiakaslähtöisyyden ulottuvuuden pohjalta loimme analyysirungon mittareilla saatujen tulosten analysointiin. Analyysirunko koostuu neljästä pääkategoriasta, jotka sisältävät useita alakategorioita. Opinnäytetyömme tulosten mukaan asiakaslähtöisyyttä on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu vaihtelevasti: mittarista riippuen eri asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet painottuvat eri tavoin. **Toiminnan arvoperusta ja näkemys työntekijästä** nousevat esiin osana asiakaslähtöistä hoitotyötä kaikissa mittareissa. Kokonaistilanteen selvittäminen, tiedon saanti ja kunnioittava kohtaaminen ovat kokonaisuuksia, joita asiakaslähtöisyyttä mittaavilla mittareilla usein tutkitaan. Tulosten mukaan useilla mittareilla mitataan myös **hoito- ja palvelutoiminnan luonnetta**. Sekä asiakkaan hoitoon osallistumista että vuorovaikutusta on mittareilla mitattu eri näkökulmista. Asiakkaan hoitoon osallistumista on tarkasteltu mittareissa hoidon suunnitteluun, käytännön toteutukseen, arviointiin sekä hoidolliseen päätöksentekoon liittyen. Vuorovaikutusta on mitattu niin asiakkaan ja hoitajan kuin hoitohenkilökunnan välillä. **Terveydenhuollon organisaation** antamat lähtökohdat asiakaslähtöiselle työskentelylle esiintyvät osana useassa asiakaslähtöistä hoitotyötä mittaavassa mittarissa. Organisaation toimintamalli voi joko edistää tai rajoittaa asiakaslähtöistä toimintaa. Yksittäisenä asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä mittareiden tuloksista nousee esiin hoitohenkilökunnan riittämättömyys, mikä aiheuttaa

kiireen hoitotoimissa. Yksilövastuisen hoitotyön puolestaan nähdään edesauttavan asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tätä tekijää tutkittiin kuitenkin vain muutamassa mittarissa. Mittareissa vähiten on painottunut **näkemys asiakkaasta**. Muutamassa mittarissa asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja perheen jäsenenä, mutta vain yhden mittarin pohjalta luodussa hoitotyön mallissa tulee esille, että asiakas on myös yhteisön ja yhteiskunnan jäsen.

9.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston sisällön analyysin luotettavuus on yhteydessä aineiston keruun luotettavuuteen. (Nieminen 1997: 215-220.) Aineiston keruun toteutimme sovelluttua systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen syksyllä 2006 ja keväällä 2007. Olemme tarkasti kuvanneet hakuprosessin etenemisen. Käytimme asiantuntija-apua määrittäessämme hakusanoja viitetietokantahakuihin. Tutkijoiden asettamat asiasanat ratkaisevat sen valikoituiko tutkimus viitteiden joukkoon, josta valitsimme analysoitavat tutkimukset. Jokin asiakaslähtöisyyttä mittaava tutkimus on saattanut jäädä pois, jos tutkija ei ole määrittänyt asiasanoihin käyttämiämme hakusanoja. Esimerkiksi HYVÄ HOITO -mittarin jatkotutkimuksia jäi hakujemme ulkopuolelle, koska tutkijat eivät olleet käyttäneet asiakaslähtöisyyteen viittaavaa asiasanaa. Tutkimuksia valitessamme kiinnitimme huomiota tutkittavan aineiston laatuun: tutkimuksella tuli olla yli 15 eri lähdettä, jotta katsoimme sen olevan riittävän kattava. Aineiston keruun luotettavuutta vähentävät aineiston saatavuusongelmat, sillä kansainvälisistä artikkeleista tarkastelimme vain tutkimuksia, jotka olivat luettavissa kokonaisuudessaan ja meille maksuttomina.

Valitsemamme analyysimenetelmän sisällön analyysin ongelmana on luotettavuuden kannalta pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.) Olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti aineiston analysoinnin, mutta opinnäytetyön luotettavuutta vähentää se, että emme ole aikaisemmin käyttäneet sisällön analyysia näin laajassa yhteydessä. Tulokset olemme esittäneet rehellisesti, kuten ne analysoitaessa ovat ilmenneet.

9.3 Eettisyys

Laadullisen tutkimuksen etiikkaan voidaan suhtautua hyvinkin eri tavoin. Tutkimuksen etiikkaa voidaan pitää teknisluontoisena normina, jolloin tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan kuten aineiston keräämiseen, aineiston analyysiin ja tutkimustulosten esittämiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 125.) Kirjallisuuskatsauksessa ei tutkimusetiikan näkökulmasta ole inhimillistä kohdejoukkoa, joka voisi tutkimuksessa kärsiä vahinkoa. Kuitenkin hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan, otettava huomioon muiden tutkijoiden työn, esitettävä omat tutkimustulokset oikeassa valossa ja kunnioitettava avoimuutta. (Pietarinen 2002: 65-66.) Toisten tutkijoiden saavutukset olemme ottaneet huomioon osoittamalla tarkoin lähteet sekä tekstissä että lähdeluettelossa.

9.4 Jatkokehittämishaasteet

Opinnäytetyössämme analysoimme vuosina 1996–2006 asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita. Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu monissa hoitotyön ympäristöissä. On kuitenkin hoitotyön alueita, joissa asiakaslähtöisyyttä on tutkittu vain osana laajempaa tutkimusta. Kaikki löytämämme mittarit olivat suunnattu sairaalaolosuhteisiin tai kotihoitoympäristöön. Esimerkiksi terveys- ja lääkäriasemien vastaanottojen asiakaslähtöisyyttä kartoittavaa mittaria ei tullut esiin aineistoa kerätessä eikä yksikään analysoitavistamme mittareista ole suoraan sellaisenaan siirrettävissä tähän ympäristöön. Myöskään päihdehuollosta tai päihdepsykiatriasta emme löytäneet asiakaslähtöisyyden mittaamiseen liittyvää tutkimusta. Jatkossa asiakaslähtöisyyttä voisi mitata myös näillä alueilla.

Aineiston analyysin perusteella asiakaslähtöisyyttä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden opetuksessa ei ole mitattu juuri lainkaan. Analyysissämme on mukana yksi kvalitatiivinen mittari, jossa on tapausselosteen avulla kartoitettu asiakaslähtöisyyden ilmenemistä opiskelijoiden suunnitelmissa opettaa potilasta ja opettajien suunnitelmista opettaa potilasopetusta opiskelijoille. Viitetietokantahakujen perusteella ei löytynyt yhtään kvantitatiivista mittaria terveydenhuoltoalan opiskelijoiden opetuksen asiakaslähtöisyyden mittaamiseen. Analyysimme jo valmistuttua huomasimme, että HYVÄ HOITO -mittarista on kehitetty kaksi opiskelijalähtöistä osaa (Breilin 1997; Sillanpää 1995), mutta emme ole analysoineet niitä, koska ne eivät tulleet esille aineistokeruuvaiheessa asiakaslähtöisen asianan puuttuessa tutkimusten asiasanoista. Jatkokehittämishaasteena esitämme, että tulevaisuudessa asiakaslähtöisyydestä kehitettäisiin mittari, joka olisi suunnattu opiskelijoiden koulutuksessa ilmenevän asiakaslähtöisyyden tutkimi-

seen. Mielenkiintoisen näkökulman asiakaslähtöisyyden mittaamiseen toisi lisäksi hoitohenkilökunnan persoonallisuuden ja inhimillisten piirteiden vaikutus asiakaslähtöisyyden kokemiseen.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, Merja 2003: Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi>.
- Anderson, Mary Ann — Tredway, Catherine 1999: Communication: An Outcome of Case Management. *Nursing Case Management* 4 (3). 104-111.
- Berkhout, Afke 2000: Resident-Oriented Care in Nursing Homes. An Evaluation Study of the Model of Resident -Oriented Care, the Implementation and the Effects. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Berkhout, Afke — Boumans, Nicolle — Van Breukelen, Gerard — Abu-Saad, Huda Huijer — Nijhuis, Frans 2004: Resident-oriented care in nursing homes: effects on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 45 (6). 621-632.
- Binnie, Alison — Titchen, Angie 1999: Freedom to Practise. The Development of Patient-centered Nursing. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Breilin, Eeva-Liisa 1997: Luo sairauden... Terveystieteiden alan opiskelijat ammatillisen osaamisen arvioijina. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Burns, Nancy — Grove, Susan 2001: The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Coyle Joanne 1997: Exploring the Meaning of Dissatisfaction with Health Care: Towards a Grounded Theory. Thesis. London: South Bank University.
- Coyle Joanne, Williams Brian 2001: Valuing People as Individuals: Development of an Instrument Through a Survey of Person-Centredness in Secondary Care. *Journal of Advanced Nursing* 36 (3). 450-459.
- Ferketich, Sandra 1990: Focus on psychometrics. Internal Consistency Estimates of Reliability. *Research in Nursing and Health* 13 (6). 437-440.
- Hakulinen, Tuovi - Paunonen, Marita 1995: The Family Dynamics of Childbearing and Childrearing Families in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 22 (5). 830-834.
- Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jalava, Urpo — Virtanen, Petri 1996: Laatu, innovaatio ja projekti: Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kalkas, Hertta - Sarvimäki, Anneli 1996: Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma — Nouko-Juvonen, Susanna — Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

- Kinnunen, Juha 1995: Ovatko terveystalvelujen käyttäjät potilaita, asiakkaita vai kuluttajia? Hyvinvointikatsaus 6 (4). 33-37.
- Kirkevold, Marit 1997: Integrative Nursing Research – An Important Strategy to Further the Development of Nursing Science and Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 25 (5). 977-984.
- Kokkola, Anita – Kiikkala, Irma – Immonen, Tuula – Sorsa, Minna 2002: Mitä sinä elä-mältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen Kuntaliitto – Stakes.
- Kujala, Eila 2003: Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. *Acta Universitatis Tamperensis* 914. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi>.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1). 3-12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex – valtion säädöstietopankki. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.8.1992.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 12.2.2007.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lutz, Barbara – Bowers, Barbara 2000: Patient-Centered Care: Understanding Its Interpretation and Implementation in Health Care. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal* 14 (2). 165-182.
- Metsämuuronen, Jari 2000: Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. *Metodologia-sarja* 6. Helsinki: International Methelp.
- Mäkelä, Marjukka – Varonen, Helena – Teperi, Juha 1999: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim*. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/pls/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=duo60413>Luettu 9.2.2007.
- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalvhallinnon ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduANiemi.pdf>.
- Nieminen, Heli 1997: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Nummenmaa, Tapio – Konttinen, Raimo – Kuusinen, Jorma 1997: Tutkimusaineiston analyysi. Helsinki: WSOY.
- Olve, Nils-Göran – Roy, Jan – Wetter, Magnus 1999: Balanced scorecard, yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. Helsinki: WSOY
- Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kaarina 1994: Laatu ja asiakas, laatutyökentely sosiaali- ja terveystalvalla. Helsinki: WSOY.

- Outinen, Maarit – Lempinen, Kristiina – Holma, Tupu – Haverinen, Riitta 1999: Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskampus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Perälä, Marja-Leena 1995: Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (Qualpacs) validitaatio. Stakes tutkimuksia 56. Helsinki: Stakes.
- Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.
- Pontin, David 1999: Primary Nursing: a Model of Care or a Philosophy of Nursing? *Journal of Advanced Nursing* 29 (3). 584-591.
- Radwin, Laurel 2003: Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of Patient-Centered Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship* 35 (4). 365-370.
- Radwin, Laurel 2000: Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing & Health* 23 (3). 179-190.
- Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.9.1996.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 20.2.2007.
- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Schoot Tineke – Proot Ireen – Meulen Ruud ter – de Witte Luc 2005a: Recognition of Client Values as a Basis for Tailored Care: The View of Dutch Expert Patients and Family Caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19 (2). 169-176.
- Schoot Tineke – Proot Ireen – Meulen Ruud ter – de Witte Luc 2005b: Actual Interaction and Client-centeredness in Home Care. *Clinical Nursing Research* 14 (4). 370-393.
- Scrivens, Ellie 1995: Accreditation: Protecting the Professional or the Consumer? Buckingham: Open University Press.
- Siekinen, Taina 1998: Psykiatristen asiakkaiden hoitokokemuksia kuvaavien kyselylomakkeiden kartoitus ja analysointi. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sillanpää, Liisa 1995: Sairaanhoidon opiskelijat oman hoitotoimintansa arvioijina. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002. Stakes. Verkko-dokumentti. Päivitetty 16.1.2002.
<http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf>. Luettu 20.2.2007.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes – Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarja 2003: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki.

Vuorela, Terho 1989: Miten asiakkaat arvioivat palveluja. Arviointitiedon hankinnan kysymyksiä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Waltz, Carolyn – Strickland, Ora – Lenz, Elizabeth 1991: Measurement in Nursing Research. Philadelphia: Davis.

Ylikoski, Tuire 1999: Unohtuiko asiakas? Helsinki: KY-palvelu.

ANALYSOITAVAT TUTKIMUKSET

- Baumann, Marja-Riitta – Ruotsalainen, Taru 1996: Potilaslähtöisyys opetuksessa. Sairaanhoidon opiskelijoiden ja – opettajien suunnitelmien pohjalta arvioituna. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Berkhout, Afke – Boumans, Nicolle – Van Breukelen, Gerard Abu-Saad, Huda Huijer – Nijhuis, Frans 2004: Resident-Oriented Care in Nursing Homes: Effects on Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 45 (6). 621-632.
- Coyle Joanne, Williams Brian 2001: Valuing People as Individuals: Development of an Instrument Through a Survey of Person-Centredness in Secondary Care. *Journal of Advanced Nursing* 36 (3). 450-459.
- Elonen, Marjo 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Laine, Heidi 2003: Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.
- Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksessä. *Acta Universitatis Ouluensis Medica* D 490. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://herkules oulu.fi/isbn9514250680/isbn9514250680.pdf>.
- Leino-Kilpi, Helena – Walta, Leena – Helenius, Hans – Vuorenheimo, Jaana – Välimäki, Maritta 1995: Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. *Stakes raportteja* 151. Helsinki: Stakes.
- Radwin, Laurel 2003: Cancer Patients' Demographic Characteristics and Ratings of Patient-Centered Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship* 35 (4). 365-370.
- Rekilä, Maarit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Suhonen, Ritta 2002: Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View. Developing and Testing a Model. *Annales Universitatis Turkuensis* D 523. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Töyry, Eeva 2001: Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. *Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- de Witte, Luc – Schoot, Tineke – Proot, Ireen 2006: Development of the Client-Centred Care Questionnaire. *Journal of Advanced Nursing* 56 (1). 62-68.
- Ylönen, Minna 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.

Kartoituksen perusteella laadittu taulukko (n = 13).

Tutkija(t) Vuosi Maa Tutkimuksen laji	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, tutkimusjoukko (n), aineiston keruu	Mittari	Mittarilla saadut keskeiset tulokset
KVANTITATIIVISET MITTARIT				
Luc de Witte Tineke Schoot Ireen Proot 2006 Hollanti Hoitotieteellinen artik- keli Journal of Advan- ced Nursing –lehdessä	Asiakaslähtöisen hoidon kyse- lylomakkeen Client-Centred Care Questionnaire (CCCQ) kehitys ja testaus sekä hoito- kodin asiakaslähtöisyyden arviointi asiakkaan näkökul- masta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kolmen kotihoito-organisaation asiakkaat (n = 107). Kysely.	Luc de Witte PO Box 192 Hoensbroek, 6430 AD, The Netherlands lp.dewitte@irv.nl	Mittari kattaa laadullisissa tutkimuksissa löytyneet asiakkaan keskeiset arvot, jotka liittyvät asiakaslähtöisyyteen.
Afke Berkhout Nicolle Boumans Gerard van Breukelen Huda Huijer Abu-Saad Frans Nijhuis 2004 Hollanti Hoitotieteellinen artik- keli Journal of Advan- ced Nursing -lehdessä	Testata asiakaslähtöisen hoi- totyö DCS -mallin soveltuvuut- ta hoitokoti-ympäristöön.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Kolmen hoitokodin 12 osaston hoi- tajat (n = 210). Tutkimusaineisto kerättiin struktu- roidulla kyselyllä ja haastatteluilla, havainnoinnilla ja asukasasiakirjoja tutkimalla.		Asiakaslähtöisen hoitotyönmallin käyttöön oton jälkeen asukkaat saivat hoitoa yhä useammin heille nimetyiltä omahoitajiltaan heille suunnitellun yksilöllisen hoidon mallin mukaisesti. Kuitenkin hoitotyön mallin sovel- taminen ei onnistunut täysin: työtä jaettiin edelleen osittain tehtäväkeskeisesti eikä suunniteltua hoitotyön tehtävien uudelleen- jakoa hoitohenkilökunnan kesken saavutet- tu. Työn autonomisuus lisääntyi kontrolli- ryhmässä.

<p>Marjo Elonen 2003 Suomi Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja sen toteutumisesta sisätautien ja kirurgian yksiköissä.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa avoin kysely lähiesimiehille (n = 33). Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullista sisällön analyysiä käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten pohjalta kehitetty strukturoitu kyselylomake. Kyselylomake kehitetty yhteistyönä Heidi Laineen (2003) ja Minna Ylösen (2003) tutkimustulosten kanssa. Toisessa vaiheessa strukturoitu kyselylomake hoitohenkilökunnalle (n = 233).</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake © Elonen, Laine, Ylönen 2002</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin käsite asiakaslähtöisyys sisällön analyysin avulla. Asiakaslähtöisyys määritellään asiakkaan tarpeiden mukaisena hoitona, asiakkaan hoitoon osallistumisena, asiakkaan tyytyväisyytenä hoitoonsa, hoitohenkilökunnan toimitapana sekä terveydenhuollon organisaation toimintana.</p> <p>Tutkimuksen toisessa vaiheessa Elonen, Laine ja Ylönen muodostavat tulosten pohjalta strukturoidun kyselylomakkeen, joka sisältää kuusi summamuuttujaa: asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen, asiakkaan hoitoon osallistuminen, asiakkaan kunnioitettava kohtaaminen, asiakkaan tiedonsaanti, hoitohenkilökunnan toiminta sekä terveydenhuollon organisaation toiminta.</p>
<p>Heidi Laine 2003 Suomi Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata, mitä asiakaslähtöisyys on psykiatrisessa hoitotyössä ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu mielenterveyskeskuksessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Ensimmäisessä vaiheessa avoin kyselylomake mielenterveyskeskuksen lähiesimiehille (n = 14). Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullista sisällön analyysiä käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten pohjalta kehitetty strukturoitu kyselylomake. Kyselylomake kehitetty yhteistyönä Heidi Laineen (2003) ja Marjo Elonen (2003) tutkimustulosten kanssa. Toisessa vaiheessa strukturoitu kyselylomake hoitohenkilökunnalle (n = 188).</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake © Elonen, Laine, Ylönen 2002</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin käsite asiakaslähtöisyys sisällön analyysin avulla. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan kokonaisvaltaista huomiointia, kunnioittavaa kohtaamista, tiedonsaantia, asiakkaan hoitoon osallistumista, hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä, hoidon saatavuutta sekä asiakkaan tuensaantia hoitosuhteessa.</p> <p>Tutkimuksen toisessa vaiheessa Elonen, Laine ja Ylönen muodostavat tulosten pohjalta strukturoidun kyselylomakkeen, joka sisältää kuusi summamuuttujaa: asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen, asiakkaan hoitoon osallistuminen, asiakkaan kunnioitettava kohtaaminen, asiakkaan tiedonsaanti, hoitohenkilökunnan toiminta sekä terveydenhuollon organisaation toiminta.</p>

<p>Minna Ylönen 2003 Suomi Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Selvittää lähiesimiesten ja muun hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitoyöstä hoivasairaanhoidossa ja sen toteutumisesta sekä kehittämisestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa avoin kyselylomake hoivasairaanhoidon lähiesimiehille (n = 30). Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysiä käyttäen. Ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten pohjalta kehitetty strukturoitu kyselylomake. Kyselylomake kehitetty yhteistyönä Heidi Laineen (2003) ja Marjo Elosen (2003) tutkimustulosten kanssa. Toisessa vaiheessa strukturoitu kyselylomake hoivasairaanhoidon henkilökunnalle (n = 253).</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake © Elonen, Laine, Ylönen 2002</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin käsite asiakaslähtöisyys sisällön analyysin avulla. Asiakaslähtöisyys muodostuu hoitotoimista, hoitosuhteesta, hoitohenkilökunnasta sekä hoitoympäristöstä. Hoitotoimissa asiakkaan yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan, itsemääräämisoikeutta arvostetaan. Hoitosuhteessa tiedonkulku asiakkaan ja henkilökunnan välillä on hyvää, asiakas kohdataan asiallisesti ja häntä kuunnellaan. Asiakaslähtöinen hoitohenkilökunta on palveluultista, ammattitaitoaan ylläpitävää sekä koulutettua. Hoitoympäristö vaikuttaa asiakaslähtöisyyteen kodinomaisen, turvallisten tilojen sekä viihtyisän ja rauhallisen ilmapiirin kautta.</p> <p>Tutkimuksen toisessa vaiheessa Elonen, Laine ja Ylönen muodostavat tulosten pohjalta strukturoidun kyselylomakkeen, joka sisältää kuusi summamuuttujaa: asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen, asiakkaan hoitoon osallistuminen, asiakkaan kunnioitettava kohtaaminen, asiakkaan tiedonsaanti, hoitohenkilökunnan toiminta sekä terveydenhuollon organisaation toiminta.</p>
<p>Laurel Radwin 2003 Yhdysvallat Hoitotieteellinen artikkeli Journal of Nursing Scholarship -lehdessä</p>	<p>Tutkia, miten potilaan ikä, rotu, sukupuoli, koulutus ja tulot ovat yhteydessä potilaiden kokemukseen hoidon asiakaslähtöisyydestä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Hematologian- ja syöpätautien klinikan aktiivissa hoidossa olevat potilaat (n = 423). Kyselylomake.</p>	<p>OPPQNCS-mittari © Laurel Radwin laurel.radwin@umb.edu http://www.faculty.umb.edu/laurel_radwin/oppqnscs%20versions.htm</p>	<p>Vähemmistöt, naiset, vanhukset ja matalapalkkaiset kokivat asiakaslähtöisyyden muiden ryhmien tavoin. Sukupuolella ei yksinään ollut merkitystä asiakaslähtöisyyden kokemiseen. Koulutuksella oli asiakaslähtöisyyden kokemiseen erilaisia vaikutuksia eri ansioluokissa kuin myös sukupuolten välillä. Sairaalahoidon tarvitsemattomilta potilailta asiakaslähtöisyyden kokemiseen vaikuttivat vastaajan tulot.</p>

<p>Riitta Suhonen 2002 Suomi Väitöskirja</p>	<p>Laatia asiakaslähtöinen yksilöllisen hoidon malli ja luoda testattu mittari yksilöllisen hoidon arviointia varten.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kirurgisten osastojen potilaat (n = 936). Kolmivaiheinen kyselytutkimus, jossa ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>The Individualised Care Scale (ICS) -mittari © Riitta Suhonen 2001</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan kirurgisten potilaiden hoito on osittain yksilöllistä, sillä hoidossa huomioidaan potilaiden vointi ja sairauteen liittyvät tarpeet hyvin. Heidän jokapäiväisiä toimintojaan, ei kuitenkaan oteta huomioon riittävästi.</p> <p>Yksilöllinen hoito pitää sisällään potilaiden osallistuminen hoitoon ja hoidolliseen päätösten tekoon. Potilaan osallistuminen hoitoonsa taataan tiedon avulla, mutta potilaat kokivat, että heitä ei ole kannustettu kysymään hoidostaan. Potilaan kokemus hoidon yksilöllisyydestä on yhteydessä hoitotyytyväisyyteen, ja osittain myös terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Mikäli potilas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä, tämä saa aikaan välittämisen kokemuksia, vuorovaikutusta sekä madaltaa kynnystä kysyä asioistaan.</p>
<p>Joanne Coyle Brian Williams 2001 Iso-Britannia Hoitotieteellinen artikkeli Journal of Advanced Nursing -lehdessä</p>	<p>Selvittää potilaan identiteettiä uhkaavien tekijöiden esiintymisestä sairaalahoidossa olevien potilaiden kokemusten perusteella.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Somaattisesta sairaalasta kotiutetut potilaat (n = 97). Kysely.</p>	<p>Tutkimuksen kyselylomake sisältää 7 osa-aluetta: potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, voimaantuminen, potilaan kunnioittaminen, tiedonanto, henkilökunnan saatavilla olo, sairauden ja hoidon vaikutus elämään sekä muut aiheet.</p>	<p>Suurin osa potilaista koki, että hoitohenkilökunta ymmärsi heidän tunteitaan ja oli kiinnostunut heidän ongelmistaan. Hieman yli neljännes potilaista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta sanoa mielipidettä hoidostaan ja lähes puolet vastaajista ei hoitajien jatkuvan kiireen vuoksi halunnut pyytää apua. Viidenneksellä potilaista oli vaikeuksia tavoittaa hoitajaa tarvittaessa.</p>

<p>Eeva Töyry 2001 Suomi Väitöskirja</p>	<p>Kuvata Ihmisläheinen hoito mittarin (ILH) kehittämistä, mittarilla saatuja tuloksia sekä mittarin luotettavuuden arviointi erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kuopion yliopistollisen sairaalan potilaat (n = 3936) ja hoidonantajat (n = 143). Avoin kysely, haastattelu.</p>	<p>Ihmisläheinen hoito -mittari © Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen 1994.</p>	<p>Valtaosa potilaista koki itsensä hyväksytyiksi, tervetulleiksi sairaalaan, kohtelun ystävälliseksi, asialliseksi ja kärsivälliseksi sekä olonsa turvalliseksi. Potilaat saivat apua tarvittaessa ja hoito perustui heidän tarpeisiinsa ja he olivat voineet esittää hoitoon liittyviä kysymyksiä sekä kipu hoidettiin. Yksityisyys ja henkilökohtaiset suhteet säilyivät hoidon aikana. Kuitenkin osa vastaajista koki hoidon puutteena niukan tiedon saamisen hoidosta, tutkimuksista ja sairauden aiheuttamista rajoituksista sekä henkilökunnan vähäisyyden ja kiireellisen ilmapiirin.</p>
<p>Helena Leino-Kilpi Leena Walta Hans Helenius Jaana Vuorenheimo Maritta Välimäki 1994 Suomi STAKES-raportti 151</p>	<p>HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen edistämään erityisesti suomalaisten sairaalapotilaiden hoidon laadun mittaamista.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa asian tuntijat (n = 513), sairaanhoidon opiskelijat (n = 81). Toisessa vaiheessa potilaat (n = 473). Kolmannessa vaiheessa potilaat (n = 420). Essevastaukset, havainnointi, videonauhan arviointi, teemahaastattelu, kyselylomake ja kehitetty mittari.</p>	<p>HYVÄ HOITO -mittari © Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo, Välimäki 1994.</p>	<p>HYVÄ HOITO -mittariin oli onnistuttu koamaan potilaille tärkeinä pitäviä asioita. Potilaat kokivat hoidon toteutuneen varsin myönteisesti mutta hoidon laadun kannalta on tunnistettavissa ongelmallisia alueita. Vertaillen potilaiden odotuksia hoidosta ja niiden toteutumisesta paljastui ongelmalliseksi mm. potilaan ohjaaminen, hoitoon pääsy, potilaan omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden tukeminen sekä kohteluun ja omaisten rooliin liittyvät seikat.</p>

KVALITATIIVISET MITTARIT

<p>Maarit Rekilä 2004 Suomi Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Kuvata vastasyntyttäneiden äitien käsityksiä asiakasläh- töisestä hoitotyöstä lapsivuode- osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Vastasyntyttäneet äidit (n = 17). Teemahaastattelu.</p>	<p>Teemahaastattelu- lomake</p>	<p>Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtia ovat asiakkaiden erilaisuuden hyväksyminen ja heidän perheidensä huomiointi. Asiakas huomioidaan yksilönä, häntä kohdellaan tasavertaisesti ja hänen vaihtelevaa aktiivi- suutta hoitoon osallistumiseen ymmärre- tään. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuode- osastolla toteutuu, kun yhteistyösuhde on vuorovaikutusta, joka ilmenee asiakkaan tarpeista lähtevänä hoitona ja asiakkaan hoitoon osallistumisena. Hoidossa korostu- vat asiakkaan kunnioittava kohtelu ja asiak- kaan kuuntelu.</p>
<p>Eila Latvala 1998 Suomi Väitöskirja</p>	<p>Kuvata psykiatrasta hoitotyötä laitosympäristössä ja tuottaa potilaslähtöisen hoitotyön malli.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Psykiatrisen hoitotyön havainnointi (n = 10); hoitajien (n = 29), hoito- työn opiskelijoiden (n = 7), psykiat- risten potilaiden (n = 16) haastatte- lu.</p>		<p>Psykiatrisen hoitotyön ydinkategoriaksi muodostui potilaan selviytyminen jokapäi- väisessä elämässä laitospäristössä. Sel- viytymiseen vaikuttivat potilaan oma kyvyk- kyys, hoitotyön tarpeen ja tavoitteen määrit- tely sekä käytetyt auttamismenetelmät. Psy- kiatrisessa hoitotyössä voidaan tunnistaa varmistavan, kasvattavan ja yhteistoiminnal- lisen hoitotyön tyypit. Hoitajan yhteistoimin- nalliset hoitotaidot olivat edellytyksenä asia- kaslähtöisen hoitotyön toteutumiselle ja potilaan vastuulliselle osallistumiselle omaan hoitoonsa. Asiakaslähtöisyyden mahdollistavaa yhteistoiminnallista hoitotyö- tä ilmeni tutkimuksessa vähiten (13 %) ja varmistavaa hoitotyötä eniten (50 %). Lopuksi muodostettiin asiakaslähtöinen hoitotyön malli.</p>

Marja-Riitta Baumann – Taru Ruotsalainen 1996 Suomi Pro gradu -tutkielma	Kuvailla ja kartoittaa asiakaslähtöisyyden ilmenemistä kättilö- ja terveydenhoitaja-opiskelijoiden potilaan opetussuunnitelmissa ja sairaanhoidonopettajien potilasopetus- suunnitelmissa opiskelijoille.	Kvalitatiivinen tutkimus. Sairaanhoidon opettajat (n = 21) ja terveydenhoitaja/kättilöopiskelijat (n = 33). Tapausseloste.	Tapausseloste	Tutkimustuloksissa asiakaslähtöisen opetuksen ominaispiirteistä painottuu parhaiten vuorovaikutuksellisuus, jossa korostuu yhteistyökumppanuus hoitajan ja potilaan välillä. Kokemuksellisuudessa korostuu potilaiden kokemusten hyödyntäminen opetuksen lähtökohtana, mutta kokemusten hyödyntäminen ei kuitenkaan näkynyt opetuksen sisällössä. Yksilöllisyys ilmenee potilaan oppimisvalmiuden huomioon ottamisena, erityisesti korostuu potilaan motivaation merkitys. Opettajat käyttävät asiakaslähtöisyyttä tukevia opetusmenetelmiä suunnitelmissaan, mutta se miten opetusmenetelmiä suunniteltiin käytettävän, ei tue asiakaslähtöisyyttä.
--	---	--	---------------	--

Item

- I can tell that the carers take my personal wishes into account
- I can tell that the carers really listen to me
- I can tell that the carers take into account what I tell them
- I get enough opportunity to say what kind of care I need
- I can tell that the carers respect my decision even though I disagree with them
- In my opinion the carers are clear about what care they are able and allowed to provide
- In my opinion the carers are sometimes too quick to say that something is not possible
- I'm given enough opportunity to use my own expertise and experience with respect to the care I need
- I'm given enough opportunity to do what I am capable of doing myself
- I'm given enough opportunity to help decide on the kind of care I receive
- I'm given enough opportunity to help decide on how often I receive care
- I'm given enough opportunity to help decide on how the care is given
- I have a say in deciding on when carers come to help me
- In my opinion, I am consulted sufficiently on who provides the care
- I'm given enough opportunity to arrange and organize the care provided myself

Variables	Number of items	Theoretical range
Resident assignment	10	1–5
Use of the nursing process		
Use of nursing care plans and their evaluation	14	1–5
Taking nursing history, nursing problems, goals and actions	9	1–5
Redesign of tasks		
Resident-oriented tasks	8	1–5
Ward-oriented tasks	7	1–5
Forms of communication		
Quality of forms of communication	14	1–5
Variety of resident-oriented forms of communication	9	1–5
Variety of ward-oriented forms of communication	7	1–5
Job autonomy	10	1–5
Job demands	8	1–5
Social support	10	1–4
Job satisfaction	1	1–5
Intrinsic work motivation	6	1–5
Health complaints	21	0–21
Frequency of sick leave [§]	1	0–

Berkhout - Boumans - Van Breukelen - Abu-Saad - Nijhuis 2004.

Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
Turun kaupungin terveystoimi

Kysely hoitohenkilökunnalle asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

Vastausohje: Pyydän Sinua vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin ympäröimällä sopivaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, mutta mielipiteesi on tärkeä.

1. Mikä on ikäsi? _____ vuotta

2. Mikä on sukupuolesi?

1. Nainen 2. Mies

3. Mikä on nykyinen ammattinimikkeesi?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Perushoitaja / Lähihoitaja | 4. Sairaanhoidaja |
| 2. Kodinhoitaja | 5. Erikoissairaanhoidaja |
| 3. Mielenterveyshoitaja | 6. Muu, mikä _____ |

4. Millainen on työsuhteesi?

1. Vakituinen 2. Määräaikainen

5. Missä työskentelet tällä hetkellä?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Sisätautien osastoryhmässä | 3. Hoivasairaanhoidossa |
| 2. Kirurgian osastoryhmässä | 4. Mielenterveyskeskuksessa |

6. Kuinka kauan olet toiminut nykyisellä erikoisalueella?

_____ vuotta _____ kuukautta

7. Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi?

1. Erittäin tyytymätön
2. Melko tyytymätön
3. Ei tyytyväinen / ei tyytymätön
4. Melko tyytyväinen
5. Erittäin tyytyväinen

8. Oletko ollut mukana hoidon laadun kehittämiseen liittyvässä toiminnassa?

1. Kyllä 2. En

9. Oletko osallistunut asiakaslähtöistä toimintaa tukevaan lisäkoulutukseen?

1. Kyllä 2. En

10. Kuinka tärkeänä pidät asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä?

1. Ei lainkaan tärkeä
2. Vain vähän tärkeää
3. Melko tärkeää
4. Erittäin tärkeää

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Mikä on käsityksesi asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä?

A. Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu

	Täysin eri miellä	Meiko eri miellä	Ei samaa eikä eri miellä	Meiko samaa miellä	Täysin samaa miellä	Toteutuuko kysytty asia oman yksikösi toiminnassa?				
						Ei koskaan	Meiko harvoin	Silloin tällöin	Meiko usein	Aina
1. asiakkaan fyysisen tilan selvittäminen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. asiakkaan psyykkisen tilan selvittäminen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. asiakkaan hoitoon liittyvien toiveiden selvittäminen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. asiakkaan voimavarojen selvittäminen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. asiakkaan osallistuminen hoitoonsa suunnitteluun	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. asiakkaan osallistuminen hoitoonsa toteutukseen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. asiakkaan osallistuminen hoitoonsa arviointiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. asiakkaan osallistuminen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. omaisten / läheisten osallistuminen asiakkaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon asiakkaan suostumuksella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Kysymys

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Mikä on käsityksesi asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä?

Toteutuuko kysytty asia oman yksikkösi toiminnassa?

B. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä

11. asiakas kohdataan kiireettömästi	1	2	3	4	5	11.	1	2	3	4	5
12. asiakasta kuunnellaan	1	2	3	4	5	12.	1	2	3	4	5
13. asiakkaan kanssa keskustellaan	1	2	3	4	5	13.	1	2	3	4	5
14. asiakkaan tyytyväisyydestä hoitoonsa ollaan kiinnostuneita	1	2	3	4	5	14.	1	2	3	4	5
15. asiakkaan hoitoympäristö mahdollistaa yksityisyyden	1	2	3	4	5	15.	1	2	3	4	5
16. asiakas saa tietoa sairaudestaan / terveysongelmastaan	1	2	3	4	5	16.	1	2	3	4	5
17. asiakas saa tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	17.	1	2	3	4	5
18. asiakas saa tietoa hoitopaikan päivittäisistä toiminnoista	1	2	3	4	5	18.	1	2	3	4	5
19. asiakas saa tietoa eri jalkohoitopaikoista	1	2	3	4	5	19.	1	2	3	4	5
20. asiakkaan omaiset / läheiset saavat tietoa asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista asiakkaan suostumuksella	1	2	3	4	5	20.	1	2	3	4	5

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Mikä on käsityksesi asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä?

Toteutuuko kysytty asia oman yksikkösi toiminnassa?

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Ei samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Kysymys	Ei koskaan	Melko harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Aina
C. <u>Asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuu jos</u>											
21. hoitohenkilökunta on palveluorientoitunut	1	2	3	4	5	21.	1	2	3	4	5
22. hoitohenkilökunnan toimintaa ohjaavat yksikön yhteiset hoitotyön periaatteet	1	2	3	4	5	22.	1	2	3	4	5
23. hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot ovat ajan tasalla	1	2	3	4	5	23.	1	2	3	4	5
24. hoitohenkilökunnan toiminta on joustavaa	1	2	3	4	5	24.	1	2	3	4	5
25. hoitohenkilökunta toimii yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa	1	2	3	4	5	25.	1	2	3	4	5
26. hoitohenkilökuntaa on riittävästi suhteessa asiakasmäärään	1	2	3	4	5	26.	1	2	3	4	5
27. asiakkaan avunsaanti on nopeaa	1	2	3	4	5	27.	1	2	3	4	5
28. asiakkaalle on nimetty oma hoitaja	1	2	3	4	5	28.	1	2	3	4	5
29. asiakkaan hoitoympäristö on asianmukainen	1	2	3	4	5	29.	1	2	3	4	5
30. organisaation johto motivoi hoitohenkilökuntaa asiakaslähtöiseen toimintaan	1	2	3	4	5	30.	1	2	3	4	5
Kiitos vastauksestasi!											

LIITE 6
1(5)

OPPQNCS Long Form © Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from
Dr. Laurel E. Radwin (laurel.radwin@umb.edu)

Introduction: Please answer the following questions about your nursing care during your last hospitalization.

1. The nurses were skillful.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

2. The nurses knew how to care for someone with my condition.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

3. The nurses knew how to help me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

4. The nurses knew what they were doing.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

5. The nurses gave me accurate explanations about my care.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

6. The nurses took time to answer my questions.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

7. The nurses knew made sure I had what I needed.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

8. The nurses comforted me when I needed it.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

9. The nurses were genuinely concerned about me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

LIITE 6
2(5)

OPPQNCS Long Form © Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from
Dr. Laurel E. Radwin (laurel.radwin@umb.edu)

10. The nurses respected my dignity.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

11. The nurses gave me support I needed.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

12. The nurses showed me they cared about my family and friends.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

13. The nurses remembered things about me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

14. The nurses checked on me often enough.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

15. The nurses were gentle with me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

16. The nurses took time to ask what I needed.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

17. The nurses took my concerns seriously.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

18. The nurses were kind to me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

19. The nurses came when I needed them.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

LIITE 6
3(5)

OPPQNCS Long Form © Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from
Dr. Laurel E. Radwin (laurel.radwin@umb.edu)

20. The nurses made me feel like I mattered.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

21. The nurses spent time with me when I needed them.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

22. The nurses reacted quickly when something important happened.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

23. The nurses did what they could to make me comfortable.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

24. The nurses tried to help when I was having a difficult time.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

25. The nurses paid attention to what I said.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

26. The nurses addressed my needs promptly.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

27. The nurses made it easy to establish the relationship I wanted with them.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

28. The nurses knew how I was feeling.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

29. The nurses knew what I had been through.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

LIITE 6
4(5)

OPPNCS Long Form © Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from
Dr. Laurel E. Radwin (laurel.radwin@umb.edu)

30. The nurses knew how I was coping.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

31. The nurses knew how to help me when things were bothering me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

32. The nurses knew how to help me in ways that I liked.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

33. The nurses personalized my care to my particular needs..

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

34. The nurses helped me get the information I wanted.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

35. The nurses discussed care options with me.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

36. The encouraged me to actively participate in my care.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

37. The nurses correctly anticipated problems I might have because of my condition.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

38. The nurses told me which nurse was taking over when they were not there.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

39. The nurses arranged for the same nurses to care for me regularly.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

LIITE 6
5(5)

OPPQNCS Long Form © Please do not cite, distribute or copy without explicit permission from
Dr. Laurel E. Radwin (laurel.radwin@umb.edu)

40. The nurses told me which nurse was
primarily responsible for coordinating my
care.

- ☐ Always
- ☐ Almost Always
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Almost Never
- ☐ Never

41. In general, how would you describe the
quality of the nursing care you received?

- ☐ Excellent
- ☐ Good
- ☐ Fair
- ☐ Poor

SAMPLE

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

YKSILÖLLINEN HOITO POTILAIEN KOKEMANA

Vastatkaa jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielipidettänne/kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

- 01 Ikä (vuosina) _____ vuotta
- 02 Sukupuoli
1. Mies
2. Nainen
- 03 Peruskoulutus
1. Kansa-/keski-/peruskoulu
2. Ylioppilas
- 04 Ammatillinen koulutus
1. Ei ammatillista koulutusta
2. Koulusteinen ammatillinen tutkinto
3. Opistoasteinen / ammattikorkeakoulututkinto
4. Akateeminen tutkinto
- 05 Minä päivänä tulitte sairaalaan? Merkitkää tarkka päivämäärä: _____
- 06 Mikä on kotinlätöpäivänne? Merkitkää tarkka päivämäärä: _____
- 07 Sairaalaan tulotapa
1. Sovitusti/kutsuttuna
2. Päivystyspotilaana
- 08 Onko Teillä aikaisempia kokemuksia sairaalahoidosta potilaana?
1. Kyllä
2. Ei

09 Minkä syyn vuoksi olette nyt ollut hoidettavana tässä sairaalassa?

1. Tutkimus
2. Leikkaus nukutuksessa tai puudutuksessa
3. Lääkitys tai lääkähoidon aloitus
4. Äkillinen kiputila
5. Haavauma tai tulehdus
6. Muu, mikä? _____

10 Minkälainen on tämänhetkinen terveydentilanne?

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono
5. Erittäin huono

11 Kuinka tärkeänä pidätte sitä, että hoitonne on yksilöllistä?

1. Erittäin tärkeänä
2. Tärkeänä
3. Kohtalaisen tärkeänä
4. Vain vähän tärkeänä
5. En lainkaan tärkeänä

12 Kuinka hyvin hoidon yksilöllisyys toteutui kohdallanne tällä hoitojaksolla?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisen hyvin
4. Vain vähän
5. Ei lainkaan

Seuraavat väittämät koskevat hoitajien toimintaa sairaalahoitonne aikana. Vastatkaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemustanne.

- 1 = Täysin eri mieltä
2 = Jonkin verran eri mieltä
3 = Ei samaa eikä eri mieltä
4 = Jonkin verran samaa mieltä
5 = Täysin samaa mieltä

Hoitajat ovat

13	keskustelleet kanssani sairauteeni liittyvistä tuntemuksista.	1	2	3	4	5
14	keskustelleet kanssani hoitoa vaativista tarpeistani.	1	2	3	4	5
15	antaneet minulle mahdollisuuden ottaa vastuuta hoidostani voimavarojeni mukaan.	1	2	3	4	5
16	tunnistaneet voinnissani tapahtuneet muutokset.	1	2	3	4	5
17	keskustelleet kanssani peloistani tai huolistani.	1	2	3	4	5
18	ottaneet selvää, miten sairaus on vaikuttanut minuun.	1	2	3	4	5
19	keskustelleet kanssani siitä, mitä sairaus minulle merkitsee.	1	2	3	4	5
20	kysyneet, millaista toimintaa kuuluu jokapäiväiseen elämäni sairaalan ulkopuolella (työ, harrastukset).	1	2	3	4	5
21	kysyneet aikaisemmista sairaalakokemuksistani.	1	2	3	4	5
22	kysyneet jokapäiväisiä tottumuksiani (esim. peseytyminen).	1	2	3	4	5
23	kysyneet elintapoihini liittyvistä asioista (esim. terveyteen liittyvät uskomukset).	1	2	3	4	5
24	kysyneet, haluanko perheeni osallistuvan hoitooni.	1	2	3	4	5
25	varmistaneet, että olen ymmärtänyt sairaalassa annetut ohjeet oikein.	1	2	3	4	5
26	kysyneet minulta, mitä haluan tietää sairaudestani.	1	2	3	4	5
27	kuunnelleet toiveitani hoitooni liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
28	auttaneet minua osallistumaan hoitoani koskevaan päätöksentekoon.	1	2	3	4	5
29	auttaneet minua tuomaan esille mielipiteeni hoidostani.	1	2	3	4	5
30	kysyneet minulta, mihin aikaan haluaisin peseytyä.	1	2	3	4	5
31	kannustaneet minua kysymään hoidostani mitä tahansa.	1	2	3	4	5

Seuraavat väittämät kuvaavat Teidän kokemustanne tämänkertaisesta toteutuneesta hoidosta. Vastatkaa ympäröimällä vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettänne tai kokemustanne.

1 = Täysin eri mieltä
2 = Jonkin verran eri mieltä
3 = Ei samaa eikä eri mieltä
4 = Jonkin verran samaa mieltä
5 = Täysin samaa mieltä

32. Sairauteeni liittyvät tuntemukset on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
33. Hoitoa vaativat tarpeeni on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
34. Olen ottanut vastuuta hoidostani voimavarojeni mukaan.	1	2	3	4	5
35. Voinnissani tapahtuneet muutokset on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
36. Mahdolliset pelkoni tai huoleni on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
37. Hoidossani on huomioitu, miten sairaus on vaikuttanut minuun.	1	2	3	4	5
38. Hoidossani on huomioitu, mitä sairaus minulle merkitsee.	1	2	3	4	5
39. Jokapäiväinen toimintani (esim. työ, harrastukset) on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
40. Aikaisemmat sairaalakokemukseni on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
41. Jokapäiväiset tottumukseni on huomioitu sairaalahoidon aikana (esim. peseytyminen).	1	2	3	4	5
42. Elintapoihini liittyvät asiat (esim. terveyteen liittyvät uskomukseni) on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
43. Perheeni on osallistunut halutessani hoitooni.	1	2	3	4	5
44. Olen toiminut sairaalassa saamieni hoito-ohjeiden mukaan.	1	2	3	4	5
45. Olen saanut hoitajilta riittävästi tietoa sairaudestani.	1	2	3	4	5
46. Esittämäni toiveet on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
47. Olen osallistunut hoitoani koskevaan päätöksentekoon.	1	2	3	4	5
48. Esittämäni mielipiteet on huomioitu hoidossani.	1	2	3	4	5
49. Olen itse valinnut peseytymisaikani.	1	2	3	4	5
50. Olen kysynyt vapaasti hoitooni liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5

LIITE 8
1(7)

KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

POTILASKYSELY
Vuodeosastot

VASTAUSOHJE

Kyselyyn vastataan ympyröimällä oikean vaihtoehdon numero.

Vastausesimerkki:

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
Voin esittää hoitooni liittyviä kysymyksiä.	1	2	3	4	5

Jos koitte, että voitte esittää hoitoonne liittyviä kysymyksiä, ympyröikää
vaihtoehto 1.

Huomio! Vastausvaihtoehto 5 "asia ei koskenut minua" on mukana kaikissa väittämissä,
vaikka se ei oleellisesti liitykään kaikkiin asioihin.

Ikä	Pohjakoulutus	Ammattiasema (nykyinen tai viimeisin)
täysinä vuosina _____ v.	1 kansa-/peruskoulu	1 ylempi toimihenkilö
	2 keskikoulu	2 alempi toimihenkilö
Sukupuoli	3 ylioppilas	3 työntekijä
	4 ammatillinen tutkinto	4 yksityisyrittäjä
1 mies	5 korkeakoulututkinto	5 perheenäiti
2 nainen		6 opiskelija
		7 eläkeläinen
		8 muu
Siviilisäät	Vuodeosastohoidon kesto	
1 naimisissa tai avoliitossa	1 1 - 2 vuorokautta	
	2 3 - 6 vuorokautta	
2 naimaton	3 7 - 14 vuorokautta	
3 leski	4 yli 2 - alle 4 viikkoa	
4 eronnut tai asumuserossa	5 yli 4 viikkoa - alle 6 kuukautta	
	6 yli 6 kuukautta	

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla tyytyväisyyttänne elämäntilanteeseenne.

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Olen tyytyväinen elämäni.	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseeni.	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen terveydentilaani.	1	2	3	4	5

Copyright (c) 1994 by Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen

LIITE 8
2(7)

Osio 1

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, säilyivätkö hoidossanne yhteisyyssuhteenne (suhteet henkilökuntaan, toisiin potilaisiin sekä henkilökohtaiset ihmissuhteet) ja yksityisyytenne.

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
1 Minua arvostettiin.	1	2	3	4	5
2 Minut hyväksyttiin omana itsenäni.	1	2	3	4	5
3 Huoliani kuultiin.	1	2	3	4	5
4 Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	1	2	3	4	5
5 Asioihini paneuduttiin sopivasti.	1	2	3	4	5
6 Arviointiini omasta voinnistani luotettiin.	1	2	3	4	5
7 Voin puhua luottamuksellisesti henkilökunnalle asioistani.	1	2	3	4	5
8 Minulle selitettiin ymmärrettävästi sairauteeni liittyviä rajoituksia.	1	2	3	4	5
9 Minulle selitettiin ymmärrettävästi hoitoympäristöön ja hoitoyhteisöön liittyvät ohjeet ja rajoitukset.	1	2	3	4	5
10 Voin ylläpitää henkilökohtaisia ihmissuhteitani riittävästi.	1	2	3	4	5
11 Omaiseni otettiin riittävästi huomioon.	1	2	3	4	5
12 Minua tuettiin kuulumaan hoitoyhteisöön.	1	2	3	4	5
13 Voin olla tarvittaessa omassa rauhassani.	1	2	3	4	5

Kääntäkää, otkaa hyvä.

Copyright (c) 1994 by Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä minua	Asia ei kos- kenut
14 Yksityisyyteni (intimiteet- tini) säilyi tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aikana.	1	2	3	4	5
15 Voin tarvittaessa keskus- tella asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa.	1	2	3	4	5
16 Minulla oli sopivasti ajankulua.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Osio 2

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, saitteko osallistua hoitoonne toivomallanne tavalla.

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
17 Hoitoni perustui tarpeisiini.	1	2	3	4	5
18 Hoidossa otettiin elämän- tilanteeni huomioon.	1	2	3	4	5
19 Minulla oli mahdollisuus osallistua hoitoni suunnitteluun.	1	2	3	4	5
20 Sain riittävästi tietoa pystyäkseen ratkaisemaan sairauteeni ja hoitooni liittyviä ongelmia.	1	2	3	4	5
21 Minulle puhuttiin ymmärret- täväällä kielellä.	1	2	3	4	5
22 Voin esittää hoitooni liittyviä kysymyksiä.	1	2	3	4	5
23 Sain harjoitella minulle opetettuja asioita.	1	2	3	4	5
24 Henkilökunta tuki minua selviytymään sairaudestani.	1	2	3	4	5
25 Hoitoympäristö oli viihtyisä.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolelle.

Copyright (c) 1994 by Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen

Osio 3

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, otettiinko tunne-elämänne huomioon hoidossanne.

		Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
26	Olin tervetullut sairaalaan.	1	2	3	4	5
27	Koin oloni turvalliseksi.	1	2	3	4	5
28	Vointiani kysyttiin riittävästi.	1	2	3	4	5
29	Sain apua tarvittaessa.	1	2	3	4	5
30	Lähelläni oltiin riittävästi.	1	2	3	4	5
31	Minua kohdeltiin ystävällisesti.	1	2	3	4	5
32	Minua kohdeltiin kärsivällisesti.	1	2	3	4	5
33	Minua kohdeltiin asiallisesti.	1	2	3	4	5
34	Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa.	1	2	3	4	5
35	Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta.	1	2	3	4	5
36	Henkilökunta lievitti pelkojani.	1	2	3	4	5
37	Sain tarvittaessa apua ahdistuneisuuteni aiheuttamaan pahaan oloon.	1	2	3	4	5
38	Voin keskustella tarvittaessa sukupuolielämäni liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
39	Hengelliset tarpeeni otettiin huomioon vakaumukseni mukaisesti.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolelle.

Copyright (c) 1994 by Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen

Osio 4

LIITE 8
6(7)

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, oliko hoitonne fyysistä terveyttänne ylläpitävää ja edistävää.

		Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
40	Voin levätä tarvittaessa.	1	2	3	4	5
41	Voin virkistäytyä tarvittaessa.	1	2	3	4	5
42	Sain tarvittaessa apua uni- häiriöihin.	1	2	3	4	5
43	Sain tarvittaessa apua kipuihini.	1	2	3	4	5
44	Ruoka oli maistuvaa.	1	2	3	4	5
45	Ruoan määrä oli sopiva.	1	2	3	4	5
46	Sain tarvittaessa apua ruokailussa.	1	2	3	4	5
47	Sain juotavaa sopivasti.	1	2	3	4	5
48	Minua autettiin tarvittaessa henkilökohtaisen puhtauden ylläpitämisessä.	1	2	3	4	5
49	Potilashuoneen ilmanvaihto oli riittävä.	1	2	3	4	5
50	Sairaala oli meluton.	1	2	3	4	5
51	Voin ylläpitää ja/tai edistää liikuntakykyäni.	1	2	3	4	5
52	Sain tarvittaessa apua eritystoimintaan (virtsaaminen, ulostaminen).	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolelle.

Osio 5

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, millaisena koitte hoitoyksikkönne.

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
53 Ilmapiiri oli kiireetön.	1	2	3	4	5
54 Ilmapiiri oli myönteinen.	1	2	3	4	5
55 Henkilökuntaa oli riittävästi.	1	2	3	4	5
56 Henkilökunta oli tiedollisesti ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
57 Henkilökunta oli taidollisesti ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
58 Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään.	1	2	3	4	5
59 Henkilökunta kunnioitti toisensa asiantuntemusta.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolelle.

Minkä yleisarvosanan antaisitte kouluarvosana-asteikkoa (4 - 10) käyttäen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle saamanne hoidon ihmisläheisyydestä?

ARVIOINTIASTEIKKO

4-5 = huono
6 = välttävä
7 = tyydyttävä
8 = hyvä
9-10 = kiitettävä

YLEISARVOSANA

Lääkäreille _____
Hoitajille _____
Sairaala-apulaisille _____

Olkaa hyvä ja arvioikaa lopuksi saavutettiinko hoidossanne tälle hoitojaksolle asetettu tavoite

Tavoite ☐ Saavutettiin täysin ☐ Saavutettiin osittain ☐ Ei saavutettu ☐ En tiedä ☐ En tiennyt tavoitetta

KITÄMME VAIVANÄÖSTÄNNE !

Turun yliopisto

Uudenmaantie 43

HYVÄ HOITO -MITTAP-

POTILASOSA

Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos

20720 Turku
puh. 921-6338409

Helena Leino-Kilpi

OHJEITA VASTAAJALLE

Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia vaan olemme kiinnostuneita nimenomaan Teidän näkemyksistänne.

Vastattuanne palauttakaa lomake suljettuna oheiseen kirjekuoreen hoitajalta saamane ohjeen mukaan. Tarkoituk on, että vastaatte kyselyyn itse ettekä keskustele vastatessanne esimerkiksi toisten potilaiden kanssa.

Ensimmäiseksi pyydämme Teitä kertomaan muutamia asioita itsestänne. Vastaaminen tapahtuu ympäröimällä mielestänne Teitä kuvaavan vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

ID-koodi (ei täytetä): _____

A POTILAAN TAUSTATIEDOT

001 Ikäanne (vuosina) _____ vuotta

002 Sukupuoli: mies 1
nainen 2

003 Pohjakoulutuksenne: kansa-/peruskoulu 1
keskikoulu 2
ylioppilas 3
ammattillinen tutkinto 4
korkeakoulututkinto 5

004 Ammatin: _____

005 Oletteko tällä hetkellä: työelämässä 1
työtön 2
eläkkeellä 3

006 Siviilisäätynne: naimaton 1
naimisissa/avoliitossa 2
eronnut 3
leski 4

007 Miksi olette nyt sairaalassa?
etukäteen tiedossa
ollut leikkaus 1
päivystysleikkaus 2
tutkimus 3
muu hoito, 4, mikä _____

008 Onko tämä Teille ensimmäinen kerta sairaalassa?
kyllä 1
ei 2

009 Jos tämä ei ole ensimmäinen kerta,
monesko kerta on yleensä kyseessä?
monesko kerta on tässä sairaalassa? _____

010 Miten monta viikkoa etukäteen suunnilleen
tiesitte, milloin pääsette sairaalaan? _____ viikkoa

011 Saitteko etukäteen omasta mielestänne
riittävästi tietoa sairaalahoidostanne?
kyllä 1
en 2

012 Jos saitte tietoa mielestänne riittävästi,
keneltä sitä saitte?

yksityislääkäriltä 1
terveyskeskuslääkäriltä 2
terveydenhoitajalta terveyskeskuksesta 3
työterveyshuollosta 4
omaisilta, tuttavilta 5
muualta, 6, mistä ? _____

- 013 Minkälaisessa potilashuoneessa täällä olette?
- | | |
|-----------------------------|---|
| yhden hengen huoneessa | 1 |
| kahden hengen huoneessa | 2 |
| 3-5 hengen huoneessa | 3 |
| yli 6 hengen huoneessa | 4 |
| olin ylipaikalla/käytävällä | 5 |
- 014 Minä päivänä tulitte sairaalaan? Merkitkää tarkka päivämäärä: _____
Minä päivänä lähdette sairaalasta? Merkitkää tarkka päivämäärä: _____
- 015 Mitä Teille on tehty tämän sairaalahoidon aikana?
- | | |
|--|----------------|
| tehty tutkimus/tutkimuksia | 1 |
| tehty toimenpide nukutuksessa | 2 |
| tehty toimenpide puudutuksessa | 3 |
| annettu lääke- ja/tai nestehoitoa ilman leikkausta | 4 |
| jotakin muuta | 5, mitä? _____ |
- 016 Miten kuvaatte vointianne tällä hetkellä, verrattuna normaaliin vointiinne?
- | | |
|-------------|---|
| erinomainen | 1 |
| hyvä | 2 |
| kohtalainen | 3 |
| huono | 4 |

B HOITOHENKILÖKUNNAN OMINAISUUDET

Seuraavat väittämät koskevat Teitä hoitanutta hoitohenkilökuntaa eli minkäläisten hoitajien kanssa olette mielestänne ollut tekemisissä hoitonne aikana? Valitkaa kunkin väittämän kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa kokemuksiinne. Valinta tapahtuu ympyröimällä vaihtoehtojen numero.

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har-	ei kos- kaan	en osaa sanoa
017	Hoitajat ovat suhtautuneet minuun ystävällisesti ja lämpimästi	1	2	3	4	5	6	0
018	Hoitajat ovat olleet vilpittömästi kiinnostuneita minusta ja minun voinnistani	1	2	3	4	5	6	0
019	Hoitajat ovat olleet tarkkoja ja huolellisia suorittaessaan hoitooni liittyneitä toimenpiteitä	1	2	3	4	5	6	0
020	Hoitajat ovat olleet nopeita ja tehokkaita hoitaessaan minua	1	2	3	4	5	6	0
021	Hoitajat ovat toimineet älykkäästi, ovat osanneet vastata ja tienneet asioita, kun olen niitä heiltä kysynyt	1	2	3	4	5	6	0
022	Hoitajat ovat osoittaneet toimissaan itsenäistä ajattelua ja varmuutta	1	2	3	4	5	6	0
023	Hoitajat ovat olleet huumorintajuisia	1	2	3	4	5	6	0
024	Hoitajat ovat olleet joustavia ja tärkeilemättömiä	1	2	3	4	5	6	0
025	Hoitajat ovat olleet minulle rehellisiä	1	2	3	4	5	6	0
026	Hoitajat ovat olleet luotettavia ja pitäneet lupauksensa	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
027	Hoitajat ovat olleet kohteliaita ja miellyttävä- käytöksisiä	1	2	3	4	5	6	0
028	Hoitajat ovat olleet siistejä ja huoliteltuja	1	2	3	4	5	6	0

C HOITOON LIITTYVÄT TOIMINNOT

Seuraavat väittämät koskevat sairaalahoitonne aikana tapahtuneita erilaisia toimintoja eli mitä hoitonne aikana on tapahtunut? Vastatkaa ympyröimällä käsitystänne vastaava vaihtoehto.

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
029	Minulle on riittävästi selvitetty hoitooni liittyneitä asioita	1	2	3	4	5	6	0
030	Minua on riittävästi ohjattu itse tekemään hoitooni liittyneitä asioita	1	2	3	4	5	6	0
031	Minulle on neuvottu yleensä terveellisiä elämäntapoja	1	2	3	4	5	6	0
032	Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa	1	2	3	4	5	6	0
033	Hoitooni sisältäneet toimenpiteet on suoritettu ammattitaitoisesti	1	2	3	4	5	6	0
034	Ruokailustani ja puhtaudestani on huolehdittu riittävän hyvin	1	2	3	4	5	6	0
035	Lääkkeeni on annettu virheettömästi	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
036	Hoitoni on yleensä ottaen sujunut joustavasti	1	2	3	4	5	6	0
037	Kivun hoito on minun kohdallani ollut riittävän hyvää ja nopeaa	1	2	3	4	5	6	0
038	Hoitajat ovat hallinneet hyvin hoidossani käytetyt välineet ja laitteet	1	2	3	4	5	6	0
039	Hoitajat, lääkärit ja muut ammattiryhmät ovat työskennelleet yhdessä ja yhdenmukaisesti hoitoni toteuttamisessa	1	2	3	4	5	6	0
040	Hoidossani on toimitettu mielestäni taloudellisesti	1	2	3	4	5	6	0
041	Hoitoani on riittävästi suunniteltu yhdessä minun ja omaisteni kanssa	1	2	3	4	5	6	0
042	Hoidon ennusteesta ja tuloksista on riittävästi keskusteltu kanssani	1	2	3	4	5	6	0
043	Vointini ja hoitoni etenemistäni on seurattu huolellisesti koko ajan	1	2	3	4	5	6	0
044	Hoitoani on arvioitu yhdessä minun ja/tai omaisteni kanssa	1	2	3	4	5	6	0
045	Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja kertomaan niistä hoitajille	1	2	3	4	5	6	0
046	Minua on autettu tekemään itse hoitooni liittyneitä asioita	1	2	3	4	5	6	0
047	Minulle on tarjottu valittavaksi erilaisia hoitovaihtoehtoja hoitoni toteuttamiseksi	1	2	3	4	5	6	0
048	Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
049	Minua hoitavat henkilöt ovat olleet selvillä voinnistani koko ajan	1	2	3	4	5	6	0
050	Minua koskevat tiedot ovat joustavasti siirtyneet yksiköstä toiseen	1	2	3	4	5	6	0
051	Hoitoni päivittäinen eteneminen on selvitetty minulle riittävän hyvissä ajoin	1	2	3	4	5	6	0
052	Minut on pidetty jatkuvasti ajantasalla minua koske- vissa asioissa (esim. tutkimustuloksista)	1	2	3	4	5	6	0
053	Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani	1	2	3	4	5	6	0
054	Minua on kunnioitettu omana itsenäni	1	2	3	4	5	6	0
055	Minua on kohdeltu tasavertaisesti toisen potilaiden kanssa	1	2	3	4	5	6	0
056	Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautitapauksena	1	2	3	4	5	6	0
057	Henkilökunta on huolehtinut siitä, että olen saanut levätä tarpeeksi	1	2	3	4	5	6	0
058	Pyyntöihini on aina suhtauduttu myönteisesti ja palveluallttiisti	1	2	3	4	5	6	0
059	Minusta on todella pidetty kaikin tavoin huolta	1	2	3	4	5	6	0
060	Hoitoympäristöstäni on tarvittaessa poistettu kaikki häiritsevät tekijät	1	2	3	4	5	6	0
061	Asioista on otettu pyynnöstäni selvää	1	2	3	4	5	6	0
062	Asiani on pidetty salassa toisilta potilailta	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
063	Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammatti-ihmisiin (esim. sosiaalihoitajaan)	1	2	3	4	5	6	0
064	Henkilökunta on toiminut minun parastani silmällä pitäen	1	2	3	4	5	6	0
065	Minua on rohkaistu ja henkisesti tuettu hoitoni aikana	1	2	3	4	5	6	0
066	Minua on autettu löytämään myönteisiä asioita sairaudestani ja tilanteestani	1	2	3	4	5	6	0
067	Osastolla on ollut rohkaiseva mieliala ja ilmapiiri	1	2	3	4	5	6	0
068	Omaisiani on rohkaistu ja kannustettu osallistumaan hoitooni	1	2	3	4	5	6	0

D HOIDON EDELLYTYKSET

Seuraavat väittämät koskevat asioita, jotka ovat edellytyksiä hoidon toteuttamiselle. Miten mielestänne nämä asiat ovat olleet Teidän hoitonne aikana? Ympyröikää itsellenne sopivin vaihtoehto.

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
069	Hoitajien tiedot ja taidot ovat olleet ajantasalla	1	2	3	4	5	6	0
070	Hoitajat ovat käyttäneet hoidossani tutkittua tietoa	1	2	3	4	5	6	0
071	Hoitajat ovat riittävästi osanneet perustella omaa toimintaansa	1	2	3	4	5	6	0
072	Hoitajat aivan ilmeisesti käyvät jatko- ja täydennyskoulutuksessa	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
073	Sairaalassa on ollut riittävästi hoidossani tarvittavia teknisiä välineitä, laitteita ja tarvikkeita	1	2	3	4	5	6	0
074	Sairaalassa on ollut mielestäni soveltuvat ja riittävät tilat hoitoni toteutukseen	1	2	3	4	5	6	0
075	Sairaalassa on ollut riittävästi pätevää henkilökuntaa minun hoitoni toteuttamiseksi	1	2	3	4	5	6	0
076	Hoitohenkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa minulle	1	2	3	4	5	6	0
077	Hoitajilla on vaikuttanut olleen aito kutsumus työhönsä	1	2	3	4	5	6	0
078	Minun etuni on haluttu asettaa ensisijaiseksi	1	2	3	4	5	6	0
079	Minun toiveeni on haluttu ottaa hoidossani huomioon	1	2	3	4	5	6	0
080	Minun henkilökohtaista elämäntilannettani on haluttu ymmärtää	1	2	3	4	5	6	0
081	Hoitajien ammattikokemus on ohjannut heidän työskentelyään	1	2	3	4	5	6	0
082	Minun aikaisemmat hoitokertani ja niissä saadut kokemukseni ja tietoni on otettu huomioon tämänkertaisen hoidon aikana	1	2	3	4	5	6	0

E HOITOYMPÄRISTÖ

Seuraavat väittämät koskevat sairaalaa hoitoympäristönä. Minkälainen tämä sairaala on ollut? Valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto ympyröimällä sen numero.

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
083	Olen kokenut oloni osastolla kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5	6	0
084	Olen kokenut, että olen voinut potilashuoneessa säilyttää henkilökohtaisen koskemattomuuteni	1	2	3	4	5	6	0
085	Osastolla on mielestäni ollut rauhallista ja kiireettömän tuntuista	1	2	3	4	5	6	0
086	Osastolla on ollut kodikasta ja viihtyisää	1	2	3	4	5	6	0
087	Osastolla on ollut puhdasta ja siistiä	1	2	3	4	5	6	0
088	Osastolla on ollut sopivan lämmintä	1	2	3	4	5	6	0
089	Osastolla on ollut selkeä päiväjärjestys	1	2	3	4	5	6	0
090	Osastolla on ollut helposti saatavilla hoitooni liittyvää kirjallista materiaalia	1	2	3	4	5	6	0
091	Osastolla on ollut minulle riittävästi ajankulua (esim. TV, lehtiä)	1	2	3	4	5	6	0
092	Osastolla on ollut paikka, jossa olen voinut olla rauhassa	1	2	3	4	5	6	0
093	Huoneessani on mielestäni ollut sopiva määrä muita potilaita	1	2	3	4	5	6	0
094	Toisista potilaista on ollut minulle seuraa	1	2	3	4	5	6	0
095	Toiset potilaat eivät ole häirinneet minua	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
096	Omaiseni/ystäväni ovat voineet olla sairaalassa riittävästi	1	2	3	4	5	6	0
097	Omaiseni/ystäväni ovat halutessaan voineet tavata hoitohenkilökuntaa	1	2	3	4	5	6	0
098	Osastolla on ollut omaisilleni/ystävilleni paikka, jossa odottaa ja keskustella rauhassa	1	2	3	4	5	6	0

F HOITOPROSESSIN ETENEMINEN

Seuraavat väittämät koskevat pääsyänne hoitoon, tuloa sairaalaan ja sieltä lähtöä. Miten asiat ovat Teidän kohdallanne olleet? Vastatkaa ympyröimällä mielestänne sopivimman vaihtoehdon numero.

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
099	Pääsin hoitoon riittävän nopeasti	1	2	3	4	5	6	0
100	Pääsin haluamani henkilön hoitoon	1	2	3	4	5	6	0
101	Pääsin haluamaani hoitopaikkaan	1	2	3	4	5	6	0
102	Jouduin sairaalassa odottelemaan mielestäni liian pitkään pääsyä tutkimuksiin ja/tai leikkaukseen	1	2	3	4	5	6	0
103	Minun tapauksessani eri hoitopaikat (esim. terveyskeskus, yksityislääkäri, sairaala) toimivat joustavasti yhdessä	1	2	3	4	5	6	0
104	Sairaalasta oltiin yhteydessä minuun ennen tänne tuloani	1	2	3	4	5	6	0
105	Sairaalassa pidettiin kanssani keskustelutilaisuus ennen tänne tuloani koskien sairauttani ja hoitoani	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tän usein	usein	har- voin	erit- tän har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
106	Sain riittävästi sairauttani ja hoitoani koskevaa kirjallista materiaalia kotiini ennen sairaalaan tuloani	1	2	3	4	5	6	0
107	Vastaanotto sairaalaan tullessani oli ystävällinen ja miellyttävä	1	2	3	4	5	6	0
108	Tullessani minut esiteltiin huoneessa oleville toisille potilaille	1	2	3	4	5	6	0
109	Tullessani pääsin mielestäni riittävän nopeasti keskustelemaan hoitohenkilökunnan (hoitaja/lääkäri) kanssa	1	2	3	4	5	6	0
110	Minulle esiteltiin riittävästi potilaille tarkoitettuja osaston tiloja	1	2	3	4	5	6	0
111	Olen saanut mielestäni viipyä sairaalassa paranemiseni kannalta riittävän kauan	1	2	3	4	5	6	0
112	Sain tiedon kotiinpääsystä riittävän varhain järjestääkseni siellä asiani kuntoon	1	2	3	4	5	6	0
113	Kotona tapahtuvasta hoidosta ja mahdollisista seurantakäynneistä annettiin tieto riittävän aikaisessa vaiheessa	1	2	3	4	5	6	0
114	Olen saanut selkeät kirjalliset kotihoito-ohjeet	1	2	3	4	5	6	0
115	Tiedän mahdollisten kotona tulevien komplikaatioiden (lisäoireiden) tunnusmerkit ja tiedän mitä tehdä niiden ilmestyessä ja mihin ottaa yhteyttä	1	2	3	4	5	6	0
116	Tiedän, mitä minun on lupa tehdä kotona ottaen huomioon nyt minulle tehty toimenpide tai toteutettu hoito	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
117	Tiedän, mitä minun pitäisi kotona tehdä edistääkseni kuntoutumistani	1	2	3	4	5	6	0
118	Olen tiennyt taloudelliset etuuteni koko sairaalassa-oloajan ja nyt sieltä lähtiessäni (esim. mahdolliset korvaukset)	1	2	3	4	5	6	0

G POTILAAN OMAT SELVIYTYMISKEINOT

Jokaisella ihmisellä on sairastuessaan ja joutuessaan sairaalaan tiettyjä asioita, jotka edistävät hänen paranemistaan ja helpottavat hänen sopeutumistaan. Miten tällaisia seikkoja on Teidän hoidossanne hyödynnetty? Vastatkaa merkitsemällä rasti haluamanne vaihtoehdon kohdalle.

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
119	Paranemistani on edistetty hyödyntämällä aikaisempia sairaalakokemuksiani	1	2	3	4	5	6	0
120	Paranemistani on edistetty siten, että minua ovat hoitaneet pääasiassa samat hoitajat ja lääkärit, jotka olen oppinut tuntemaan	1	2	3	4	5	6	0
121	Paranemistani on edistetty varmistamalla, että tiedän sairaudestani ja hoidostani riittävästi	1	2	3	4	5	6	0
122	Paranemistani on edistetty varmistamalla, että tiedän hoidostani, sen mahdollisuuksista ja erilaisista vaihtoehtoista riittävästi	1	2	3	4	5	6	0
123	Paranemistani on edistetty siten, että minulle on annettu mahdollisuus toimia itse	1	2	3	4	5	6	0

		aina	erit- tään usein	usein	har- voin	erit- tään har- voin	ei kos- kaan	en osaa sanoa
124	Paranemistani on edistetty tukemalla omaa tahtoani parantua	1	2	3	4	5	6	0
125	Paranemistani on edistetty kohtelemalla minua kunnioit- tavasti ollessani sairaalassa	1	2	3	4	5	6	0
126	Paranemistani on edistetty ottamalla huomioon minun tuntemukseni ja mielipiteeni	1	2	3	4	5	6	0
127	Paranemistani on edistetty siten, että minulle on annettu mahdollisuus olla yhteydessä perheeseeni ja työhöni sairaalassa ollessani	1	2	3	4	5	6	0
128	Paranemistani on edistetty mahdollistamalla avoin ja luottamuksellinen suhde hoitajiin ja lääkäreihin sairaalassa ollessani	1	2	3	4	5	6	0
129	Paranemistani on edistetty varmistamalla, että olen tietoinen minulle kuuluvista talodellisista velvoitteista ja etuuksista	1	2	3	4	5	6	0
130	Paranemistani on edistetty hyödyntämällä tarkoituksen- mukaisella tavalla sairaalan henkilöstö- ja laite- resursseja	1	2	3	4	5	6	0
131	Paranemistani on edistetty siten, että olen voinut halutessani kysyä taudistani ja sen lääketieteelli- sestä hoidosta	1	2	3	4	5	6	0
132	Paranemistani on edistetty siten, että olen ymmärtä- nyt tautini merkityksen omalle elämälleni	1	2	3	4	5	6	0
133	Paranemistani on edistetty (täydentäkää halutessanne)							

Laittakaa edellämainitut, paranemistanne edistäneet seikat (kohdat 119-132) tärkeysjärjestykseen omalta kohdaltanne.

134 Mielestäni tärkein paranemistani edistänyt asia on kohta numero _____

135 Mielestäni toiseksi tärkein paranemistani edistänyt asia on kohta numero _____

136 Mielestäni kolmanneksi tärkein paranemistani edistänyt asia on kohta numero _____

LOPUKSI

Mainitkaa muut sellaiset asiat, jotka ovat mielestänne edistäneet Teidän hyvää oloanne ja paranemistanne täällä sairaalassa ja joita toivoisitte hoitohenkilökunnan huomioivan.

137 _____

138 _____

139 _____

Erittäin paljon kiitoksia vastauksistanne ja ajastanne.
Toivomme Teille hyvää jatkoa!

HAASTATTELUKÄYTTÖ

- 1) Kuka on lapsivuodeosaston asiakas?
- 2) Millaista on perhekeskeinen hoito lapsivuodeosastolla?
- 3) Millaista on asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla?
 - a. Miten toteutuu yksilöllisyys?
 - b. Miten huomioidaan asiakkaan tarpeet?
 - c. Mahdollistuuko omaan hoitoon osallistuminen?
Mikä edistää?
Mikä estää?
 - d. Millaisena koit yhteistyön hoitajien kanssa?
- 4) Millaista toivoisit asiakaslähtöisen hoitotyön olevan lapsivuodeosastolla?

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

THK-opiskelijat Marja-Riitta Baumann

Taru Ruotsalainen

SISÄTAUTIEN VUODEOSASTO

Osastolla on potilaana 20-vuotias opiskelija, Mikko, jolla on juuri todettu insuliinin puutteesta johtuva diabetes. Mikon suvussa on esiintynyt diabetestä mm. hänen pikkusiskollaan on nuoruusiäندیabetes.

Nyt Mikolle on suunniteltu aloitettavaksi monipistohoito. Tarkoituksena on opettaa Mikolle insuliiniruiskulla pistäminen. Mikko ei kuitenkaan vaikuta yhtään innostuneelta pistos-opetuksesta.

Mitä tekijöitä huomioit opettaessasi Mikkoa ja minkälaisia opetusmuotoja käytät toteuttaessasi opetusta?

Kirjoita esseevastaus. Tarvittavan lisätiedon voit itse tuottaa.

Yhteistyöstä kiittäen

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

THK-opiskelijat Marja-Riitta Baumann

Taru Ruotsalainen

SISÄTAUTIEN VUODEOSASTO

Osastolla on potilaana 20-vuotias opiskelija, Mikko, jolla on juuri todettu insuliinin puutteesta johtuva diabetes. Mikon suvussa on esiintynyt diabetestä mm. hänen pikkusiskollaan on nuoruusiändiabetes.

Nyt Mikolle on suunniteltu aloitettavaksi monipistoshoido. Tarkoituksena on opettaa Mikolle insuliiniruiskulla pistäminen. Mikko ei kuitenkaan vaikuta yhtään innostuneelta pistosopetuksesta.

Miten opetat tapauselosteen opiskelijoille? Huomioi opetettavan asian sisältö ja opetusmuodot.

Kirjoita esseevastaus. Tarvittavan lisätiedon voit itse tuottaa.

Yhteistyöstä kiittäen